REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

HISTÒRIA DE LA CIRURGIA PLÀSTICA. ALLÀ I ACÍ.
(MEMÒRIES SENSE MEMÒRIA)

DISCURS
llegit per l'Acadèmic Electe
Dr. JAUME PLANAS I GUASCH
el dia 25 d'abril de 1993
en l'acte de la seva recepció

DISCURS
de benvinguda de l'Acadèmic Numerari
Molt Il·lustre Doctor
JOAQUIN TORNOS SOLANO

BARCELONA
1993

REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

HISTÒRIA DE LA CIRURGIA PLÀSTICA. ALLÀ I ACÍ.
(MEMÒRIES SENSE MEMÒRIA)

DISCURS
llegit per l'Acadèmic Electe
Dr. JAUME PLANAS I GUASCH
el dia 25 d'abril de 1993
en l'acte de la seva recepció

DISCURS
de benvinguda de l'Acadèmic Numerari
Molt Il·lustre Doctor
JOAQUIN TORNOS SOLANO

BARCELONA
1993

T. G. SOLER Dep. Leg. B-11.452/93

A la memòria dels
meus pares, que tanta fe
van posar en les meves
il·lusions.

Excel·lentíssim Sr. President
Molt il·lustres Senyors Acadèmics
Dignísimes Autoritats
Senyores i senyors

Avui és un dia per mi de gran emoció i felicitat. Ser rebut com a membre de la més alta institució de la medicina catalana a ocupar un sitial on han estat assegudes aquelles grans figures que tota la vida hem contemplat amb devoció i respecte, és quelcom més del que jo podia imaginar o merèixer. Encara ara em sembla impossible que hagi arribat el moment d'estar en front de la taula on GIMBERNAT, glòria de la medicina catalana, fa més de dos segles donava lliçons d'anatomia i descubria el lligament que va ser la clau pel tractament racional de les hernies. Al voltant d'aquesta taula, asseguts com estan cadascun de vostès hi havia un estudiant hàbit d'aprendre d'aquest llibre de la vida, del cadàver, on encara avui, metges com BOSTWICK, HARTRAMPF i DREVER continuen descobrin nous penjolls per reconstruir el pit amputat per un càncer, o on el nostre dilecte amic PAUL TESSIER aprèn a mobilitzar les òrbites i canviar la forma monstruosa del crani dels nens amb hipertelelorisme, cranioestenosi o Síndrome de Crouzon, obrint una nova porta a la cirurgia plàstica. El metge que senti fortament la professió i no hagi passat per un moment semblant no es pot imaginar la càrrega emocional que això comporta.

Conec les meves limitacions així com també la benevolència de tots els membres que constitueixen aquesta docta Corporació. Per això doncs vull que siguin ells els primers en rebre el meu agraïment per haver-me elegit i també els primers en rebre la meva promesa de treballar i portar amb dignitat aquest guardó que avui em confien.

Vull agrair especialment als acadèmics professors JOSEP M. GILVERNET I VILA, DOMINGO RUANO GIL, JOAQUIN TORNOS SOLANO i MANUEL CARRERAS I ROCA que tant em van encoratjar a presentar-me aquí.

Guardo eterna gratitut a tots els meus mestres que tant influiren en la meva formació i als que m'han guiat amb el seu exemple de tenacitat i entrega. Procuraré anar-los citant a mida que desgrani tots els records que tant lligats van amb el que avui vull dir-los-hi. Però als primers mestres a qui haig de rendir un emocionat homenatge és als meus pares,

que tant joiosos i emocionats estarien de veure'm avui en aquest acte. Ells no solament amb van donar la vida sinó que varen saber educar-me sota els més estrictes principis de moral i de respecte als demés. Això que de jove un no hi para gaire esment, es va valorant més i més a mida que passen els anys. També vull agrair la comprensió, amor i ajuda que he rebut sempre de la meva esposa, MONTSERRAT RIBÓ I CO, al llarg de tants anys de convivència i de veure com a sabut educar i pujar als nostres fills. Ella no solament és el pedestal de la nostra institució, sinó que la meva feina ha estat més dura per a ella que per mi mateix. A la fi nosaltres disfrutem amb el nostre ofici i no ens donem conta de com passa el temps. També tinc obligació i gust de destacar l'ajuda que rebo diàriament dels que sense fer soroll ni figurar tenen tant mèrit com jo mateix i han fet possible que avui estigui aquí sentat. Em refereixo als doctors XAVIER BISBAL que tants anys fa que m'acompanya, i als doctors CARLES DEL CACHO, ARTUR CARBONELL, PERE TAVERNA i al meu fill JORDI PLANAS. Ells si Déu vol seran els continuadors de la nostra obra. Un record mereixen ací els meus primers col·laboradors i amics RAFAEL URIBE ORMAECHEA, amb qui tantes hores il·lusionades pasarem dibuixant la futura clínica; que ara és una realitat, JACOBO MAÍZ BESCANSA i RAMÓN RODRÍGUEZ ALIAGA, avui allunyats tots en distància, però junts sempre amb el cor.

Vull finalment dedicar un record als mestres desapareguts amb els que més em vaig relacionar. Al Prof. JOSEP M. BARTRINA I THOMAS a qui vaig ajudar tants anys i que sacrificant el seu orgull personal em va retllevar d'ajudar-lo per dur-me al Servei d'Urgències a l'Hospital Clínic, Servei que gaudia en aquell temps d'una cimentada fama creada pels doctors PERE PIULACHS, MOISES BROGGI, JOSEP USUA i JOSEP FERRANDIZ. De tots ells i dels seus seguidors, JOAN AGUSTI, JOSEP PARAVISINI, SEBASTIA SASTRE i HERMAN HEDERICH guardaré sempre l'agraïment de les seves ensenyances. Al Dr. BROGGI, haig d'agrair-li quelcom més, ja que per circumstàncies de gravetat per una estenosi digestiva alta i aguda, em va operar tornant-me la salut fa 30 anys. Recordo amb gran afecte als professors FERRER I CAGIGAL, gran senyor, al Dr. DIEGO FERRER DE LA RIVA, que em va espabilar en histologia, SALVADOR GIL VERNET, l'home que en tant poques paraules sabia dir tantes coses, i de qui tantes anècdotes podríem explicar, al Prof. SALVAT NAVARRO, que tam-

poc quedaria curt en aquest aspecte, als professors PERE PIULACHS, JOAQUIM TRIAS, MANUEL CORACHAN, AGUSTI PEDRO I PONS, JAUME PEYRI, ANTONI VILANOVA i el Prof. AUGUST PI SUNYER, amb el que tornat ja del seu exili vaig compartir algunes xerrades, i tants i tants dels qui vaig aprendre tan sàvies i tan bones lliçons.

I per últim a qui haig de dedicar el meu record és a l'il·lustre uròleg Prof. ANTONI PUIGVERT I GORRÓ, del qui avui vaig a ocupar el seu sitial.

El Professor ANTONI PUIGVERT I GORRÓ neix a l'any 1905 a Santa Coloma de Gramanet fill del metge D. SALVADOR PUIGVERT. Santa Coloma avui és quasi un barri de Barcelona, però en aquell temps era un poblet de 1500 ànimes on el seu pare exercia la medicina rural. Poc després del seu neixement la família es trasllada a Sant Andreu de Palomar. Estudia les primeres lletres a l'Ateneo Obrero de San Andrés, col·legi laic i progressiste, i el Batxillerat al Instituto General Técnico. En aquest institut ubicat al mateix edifici de la Universitat de Barcelona hi estudiaven els nois de famílies modestes, mentre els de famílies acomodades estudiaven a col·legis privats. El jove Antoni Puigvert es comença a donar compte de la discriminació de classes que sempre ha existit en el món. Però això segurament va ser el mòbil de superació que va tenir durant tota la seva vida. D'altra banda bulguis que no és influït per les idees republicanes del seu pare i del seu avi, arribant a ser últimament membre del Parlament per Esquerra Republicana de Catalunya. Però el seu liberalisme no li impedeix en un moment ser Consejero de Sanidad amb el ministre Blas Pérez González, quan li va semblar que podia ser útil a la professió mèdica.

Estudiant de medicina va ser intern d'anatomia del Prof. SERES, a qui també ajudava en la seva pràctica privada, i de qui va ser més tard cunyat en casar-se en primeres núpcies amb la seva germana. El trasllat diari des del seu domicili a la Facultat de Medicina li portava més d'una hora de camí i ja que a la tarda havia d'ésser a la consulta del seu mestre, el dinar era el clàssic llonguet amb truita menjat amb présses al mateix laboratori d'anatomia.

Acabada la guerra civil espanyola guanya la plaça de cap d'urología de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Anys després aconsegueix un acord amb el mateix hospital i es constitueix la Fundació Puigvert de nova planta on aporta el material científic de la seva llarga pràctica privada.

Puigvert va ser home mogut i treballador i recalca en totes les seves manifestacions l'orgull de ser fruit del seu exclusiu treball. La seva vida professional va ser llarga, va creuar setanta vuit vegadas l'Atlàntic en els seus viatges professionals, va recollir més de vint condecoracions extramèdiques nacionals i de països iberoamericans i innumerables distincions i honors professionals, així com ser nomenat membre honorari de gran nombre de societats mèdiques nacionals i estrangeres. Les seves publicacions i conferències van omplir bona part de l'urologia del seu temps. Avui tinc l'honor d'ocupar el sitial que ell va guanyar a l'any 1952. El Dr. PUIGVERT va morir a Barcelona l'any 1990 quan encara estava en plena activitat professional.

INTRODUCCIÓ

He triat pel meu discurs de recepció a aquesta docta Acadèmia, el tema d'Història de la Cirurgia Plàstica. L'he titulat «HISTÒRIA DE LA CIRURGIA PLÀSTICA ALLÀ I ACÍ. (MEMÒRIES SENSE MEMÒRIA)», no solament per poder donar a conèixer l'evolució que ha fet aquesta especialitat des dels temps primitius, sinó per fer comprendre el salt que he vist donar als nostres coneixements durant els darrers 45 anys, des que vaig decidir canviar d'especialitat per dedicar-me a un treball totalment desconegut al nostre país. Un treball les arrels del qual es perden en la nebulosa dels temps, de res podia servir-me la memòria.

La elecció d'una nova especialitat és una mena d'aventura que sempre va lligada a un fet que ho explica. Del contrari no s'entendria que havent estat jo en principi un alèví de cirurgià general més versat en la cirurgia digestiva i la traumatologia i en el bell començament de la meva pràctica, hagués canviat de sobte a una altra activitat encara que afí a la mateixa. Per això crec que haig d'explicar el com i el per què vaig arribar a la cirurgia plàstica. Això em porta involuntàriament a haver d'explicar una part de la meva vida. D'altra banda els anys que han transcorregut des que vaig començar els meus estudis són ja part de l'història de la medicina contemporània i justifiquen que parli en primera persona ja que malauradament van desapareixent els que hem viscut una època de canvis tant radicals i hem pogut anar seguint pas a pas l'evolució de les diferents especialitats, des de haver jo mateix fet una anestèsia general amb un colador de cuina i un raig d'eter al meu entranyable amic i company SALVADOR FABREGAS en el despatx d'un dentista, fins a veure com avui els cirurgians cardiovasculars aturen el cor, treballen dins d'ell sense sang i el fan tornar a funcionar tot seguit. Amb això ja està dit tot.

M'he preguntat molts cops per què vaig ser cirurgià. Es difícil buscar una explicació quan saps que no pots trobar-la. En aquests casos es

diu que s'ha elegit per vocació. Potser sigui això. El cert és que als tretze anys, tot fent el batxillerat, un dia vaig dir de sobte al meu pare que volia ser metge. Metge no n'hi havia hagut cap a la família. La meva era d'industrials i artistes. El meu pare, escultor i dins de l'indústria del marbre, home de grans sentiments i humanitat, el record del qual em posa avui un nus a la gola, crec que va sentir un cert orgull que jo hagués triat una professió humanística, dessebut de les lluites socials que ell havia hagut de patir en la vida de la indústria a començaments de segle.

Vaig entrar a la Facultat de Medicina d'aquesta ciutat a l'any 1932. Acabat el primer any vaig ser admès com alumne intern a la càtedra de patologia quirúrgica del Prof. JOSEP M. BARTRINA, gràcies als bons oficis del metge de família el Dr. ANDRES PURSELL. Vaig començar d'instrumentista i la primera feina meva era com es diu en mitjans quirúrgics «rentar-me», mitja hora abans que el cirurgià per preparar l'instrumental i sobretot afilar els bisturís, en aquell temps no existien els bisturís de fulles cambiables. L'humor del cirurgià depenia doncs molt de la meva feina. En aquells temps entravem d'aprenents, però el món canvia, i des que l'aprenentatge es va convertir en un ofici, aquestes coses ja no es poden demanar.

No puc citar a tots els metges que tant m'ajudaren i dels qui tant vaig aprendre. Un d'ells però va dedicar-me especial atenció i vull dedicar-li unes paraules d'homenatge, és el Dr. ROMAN JULIA BONET, ja mort, i del qui guardo el més gran record. Més tard essent jo ja metge, vaig compartir amb ell les classes de patologia quirúrgica per descansar al nostre estimat mestre el Prof. JOSEP M. BARTRINA, que circumstàncies de salud l'obligaren a reduir les seves activitats.

Així van transcórrer els quatre primers anys dels meus estudis i així va arribar fatalment l'esclat de la nostra guerra civil. El dia 18 de juliol de l'any 1936, amb un mocador blanc com a senyera de pau i sentintme un xic heroi, vaig arribar a l'Hospital Clínic on sense donar-m'en conta em vaig trobar amb un bisturí a la mà treient una bala de la cuixa d'un ferit. Més tard, després de fer de metge al front amb el «Batallón de la Muerte», vaig passar a l'Hospital de Serinyena on vaig tenir la més gran ocasió d'aprendre l'art de la cirurgia guiat per l'inoblidable ANTONI PORTA I ESCAYOLA. La guerra no té entranyes i la necessitat d'atendre a tant gran nombre de ferits va ser motiu de que els estudiants més o menys avançats ens enviessin al front com a metges.

Acabada la guerra i també els meus estudis vaig guanyar una plaça de metge intern al Servei de Cirurgia d'Urgències de l'Hospital Clínic d'aquesta ciutat. Pels qui allà treballavem el Servei tenia una atracció màgica. Fins els caps de setmana que no estavem de guàrdia anavem a passar-los allà per veure quin cas queia. Jo feia les guàrdies amb en JOAN AGUSTÍ PEYPOCH que el recordaré sempre com un dels millors amics que he tingut. No fa pas massas anys el varem enterrar. Les condicions en que allà treballavem serien difícilment enteses per la joventut d'avui i mostren un cop més l'habilitat d'aquells cirurgians ja que amb sis pinces hemostàtiques i l'instrumental més imprescindible, s'operaven gastrectomies, cirurgia toràcica, traumatologia i tot el que es presentava, a la vegada que el cirurgià vigilava també com anava l'anestèsia, ja que qui aguantava l'aparell a la boca del malalt era la monja o l'últim estudiant que s'havia apuntat al Servei. L'instrumental anava del bullidor a la taula d'operacions i viceversa continuament. Les fractures es reduien per experiència i sota la pantalla fluoroscòpica ja que no teniem plaques de raig X, i així treiem els cossos estranys i les agulles que amb tanta freqüència es clavaven les dones que fregaven a mà, ajonollades, i així també varem rebre alguns de nosaltres, dossis excessives de radiacions a les nostres mans. Jo vaig ser el que va rebre més i també el primer en adonar-me. Les lesions a la meva mà esquerra eren importants. El professor VILANOVA, catedràtic de dermatologia, m'ordenà que deixés la cirurgia per evitar l'irritació de les lesions amb els antisèptics i els raspalls amb els que ens fregavem les mans. Però, com podia jo fer aquesta decisió i com podia jo dir-ho als meus pares que tant orgullosos estaven del meu treball? Les seves paraules encara avui em ressonen: «No siguis tossut i creu-me si no vols acabar d'aquí deu anys amb els dits amputats». El cas és que tenia raó. I tant si en tenia de raó el professor VILANOVA. En el Servei de Radiologia de l'Hospital Clínic teníem l'exemple vivent. El pobre Dr. COMAS I LLAVERIA, pioner de la radiologia a Espanya, tenia un braç amputat degut a un càncer per raig X, i encare, sant home, el veiem cada dia anar al Servei amb una carpeta sota aquell braç mig amputat. El seu cosí i col·laborador, Dr. AGUSTÍ PRIO, ja havia mort també d'un càncer del mateix origen (72). El Prof. JOSEP M. VILASECA, aquí present, podria explicarlos-hi millor que jo tot això. Fa molts anys WATSON JONES, després d'haver recullit 91 casos de metges que havien sofert amputacions o mort per excés de radiacions va fer una patètica crida

d'advertència de la que ningú en va fer cas (72). Tal és l'inconsciència que els metges tenim de la nostra protecció. Jo mateix he operat a més de trenta cirurgians i dentistes i a bastants he hagut d'amputar dits. Afortunadament avui aquest problema ja s'ha acabat.

Llarg seria d'explicar aquell període d'angoixa, de proves de totes les medicacions que s'aconsellaven en aquell temps, fins que un dia vaig llegir en una revista americana de divulgació que el Dr. JAMES BARRET BROWN, de la Washington University a Sant Louis, als Estats Units, estava tractant amb èxit els tècnics que experimentaven amb radiacions atòmiques al desert de Los Alamos, i que tenien lesions iguals a les meves. Extirpava la pell lesionada i la substituia per grans empelts de pell. Llavors aquí ningú ho havia fet. Sense cap mena de dubtes era clar que jo havia d'anar a Amèrica a fer-me tractar per aquell home ja que nosaltres d'empelts en sabíem ben poc. Bé prou que posavem trocets de pell sobre les ferides com aconsellava REVERDIN, pero be ho feiem en zones secretants i mig infectades o posaven pell d'altres malalts, amb els resultats que poden imaginar. MANUEL CORACHAN, gran cirurgià d'aquella època, i mestre meu a la primera Universitat Autònoma, tallava tires de pell a trocets fins a fer-ne serradures, i els repartia sobre les ferides. Eren els «empelts basals», que van ajudar en el tractament de les ferides.

Les úlceres les deixavem granular i gràcies a la retracció de la ferida acabaven tancant-se amb aquelles deformitats que esfereien; el llavi inferior engantxat al coll amb la boca oberta babejant en les cremades del coll, o el braç engantxat al tòrax en les cremades de l'aixella. Però quan la pèrdua de pell era total en una extremitat i la retracció no podia ajudar, el poder de cicatrització acabava esgotant-se i el malalt es quectitzaba i moria. No hi havia altre solució que l'amputació si es volia salvar al malalt. De fet jo, per ordre del Cap del Servei, havia amputat la cama a una velleta que havia sofert greus cremades poc abans de marxar jo a Amèrica. I dit això es pot comprendre l'efecte que a mi amb va fer tot just arriat a New Orleans veure el primer malalt que va entrar pel seu peu a la consulta del Dr. OWENS i que en treure's els pantalons vaig veure que tenia les dues cames totalment cobertes per grans làmines d'empelts. Aquell home, que altre cop era un ser normal, jo segurament hauria hagut d'acabar amputant-li les dues cames. Avui això és difícil de comprendre perque ara tot ens sembla fàcil. Aquest doncs va ser el meu bateig de la cirurgia plàstica i no puc pas enganyar quan dic que

em va semblar haver arribat a un nou planeta.

Queden enrera les peripècies que vaig haver de passar per poder marxar d'Espanya acabada la nostra guerra estan en edat militar sense permís de sortir a l'estranger i sense cap quarto, ja que mai vaig voler explicar als meus pares el problema que tenia. L'ajud em va arribar a través d'una beca del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que si bé no va arribar mai l'ajud econòmic que implicava em va servir de palanca per poder sortir del país. L'altre és quasi anecdòtic, el viatge en un vaixell de càrrega que va tardar 17 dies en arribar a New Orleans i que em va costar 4.040 pessetes amb 50 cèntims, inclosa l'alimentació. Al arribar vaig rebre l'inestimable ajud del Prof. RODOLF MATAS, un català rector d'aquella Universitat i antic amic de la meva família.

A Saint Louis vaig ser operat afortunadament amb tot èxit. El meu cas va sortir publicat a la revista Annals of Surgery a l'any 1949, tal és la importància que una operació així representava en aquell temps. Després d'operat, jo volia quedar-me per aprendre totes aquelles novetats però els mitjans econòmics s'anaven esgotant i també les meves possibilitats d'allargar la meva estança. Gràcies al estimat Don JOSE M. DE GARAY, Cònsul d'Espanya a New Orleans, que va veure els meus desitjos i la meva impotència, gràcies a ell com dic, vaig obtenir una beca de la Fundación del Amo. Això em va permetre quedar-me a treballar a Saint Louis essent admés a l'equip del Dr. FRANK McDOWELL al mateix hospital que em van operar, i recòrrer després centres al llarg del país que considerava importants. A San Francisco, de Califòrnia, vaig estar temps amb el pioner de la cirurgia de la mà el Dr. STERLING BUNNELL. Aquest home havia fet un llibre de mil i pico de pàgines que els metges americans en deien la Biblia i em va demanar que li traduís al castellà. Em va costar un any de feina. Va ser editat a Barcelona per Janés. En el nostre país l'únic metge que s'havia interessat per la cirurgia de la mà era SANTOS PALAZZI DUARTE un altre dels bons amics mort fa pocs dies. Més tard s'interessaren altres i crearem la Sociedad Española de Cirugía de la Mano. Avui és una especialitat ben diferenciada que resol nombrosos problemes de les mans dels treballadors. Com tantes altres branques de l'especialitat s'ens ha escapat de les mans (mai millor aplicat el terme). També vaig freqüentar altres centres a New York, Houston, Los Àngeles, etc. L'any 1949 vaig haver de tornar a Barcelona degut a una malaltia del meu pare que dissortada-

ment s'el va emportar poc després de jo arribar a Barcelona.

Gràcies a tot això avui estic devant d'una audiència tant solemne i voltat de les més grans autoritats mèdiques del nostre país amb la sensació que estic fent l'examen més important i més difícil de la meva carrera, ser admès a compartir les tasques de l'entitat més sòlida i més prestigiosa que té la ciència mèdica catalana.

HISTÒRIA DE LA CIRURGIA PLÀSTICA

El nom de Cirurgia Plàstica be del grec «plastikos» que significa moldejar, plasmar, i s'ha definit com l'art de corretgir els defectes corporals ja siguin produïts per accident, malaltia o deformitats congènites. D'aquesta manera s'ha definit des dels seus orígens, que es remonten als temps que precedeixen a l'història. Avui però no podem oblidar que en moltíssimes ocasions es repara també la funció i adduc s'actua en molts casos sobre la personalitat psíquica. Exemples per demostrarho en sobren. La trasposició d'un tendó de la mà no es fa per cap altre raó que per la funció. Reanimar una paràlisi facial o suturar una fisura del llavi i del paladar no busquen sols obtenir un aspecte normal sinó que el pacient pugui parlar millor, i la correcció d'una mandíbula prominent, un nas deforme o unes mames gegants han curat més d'una neurosi. La cirurgia plàstica esten el seu àmbit a tot l'organisme i precisament per no tenir una localització geogràfica precisa en el cos, s'imbrica i col·labora amb moltes altres especialitats. La cirurgia plàstica està plena de llum i d'inging i com veuran mig lligada a l'art i a caball entre l'artesania i la ciència.

Encara que és considerada avui una especialitat moderna, la cirurgia plàstica és tant antiga com l'humanitat. Les primeres referències escrites de cirurgia plàstica es troben en el «Papiro d'Ebers» descobert per GEORGE EBERS en 1872 (22) (71). I en el de EDWIN SMITH (71) hi ha constància de que entre 3.000 y 4.000 anys abans de Crist a l'Egipte faraònic ja es practicaven empelts. I de llavors fins ara, des que el cirurgià mig astròleg mig bruixot que trepanava el crani dels perturbats per fer fugir els mals esperits, fins al metge científic i racionalista d'avui, hi ha un gran espai ple de coneixements que no han brotat com un doll continu, sinó per aportacions aïllades d'homes genials que han anat possant pedra sobre pedra fins a fer aquest gran edifici dintre del qual ara tots ens sentim savis, tot ens sembla sencill i fem repicar campanes cada cop que descobrim quelcom, quelcom que poc

després ens enterem que algú d'aquells genis ja havia inventat feia anys. CHURCHILL (16) ja va dir: «com més enrera miris més endavant podràs veure».

A la Índia es varen trobar els llibres sagrats Vedas. L'Ayuerveda, mitg sagrat mitg científic, del pare de la medicina hindú SUSRUTA (22) (71), que data de 2.000 anys abans de Crist, ja parla de la casta dels Koomes, alfarers que a més de fer rejols es dedicaven a enganxar els órgans de la cara que per càstic eren amputats als malfactors. Aquest intrusisme, com ara en diríem, no és d'estranyar ja que a la Índia els oficis estaven organitzats per castes i curiosament els teixidors, els metges i els alfarers pertanyien a la mateixa casta (22). A Pèrsia l'art de curar malalts estava tant a la mà del metge com de l'astròleg. D'aquí que els vells almanacs portessin sempre receptes i consells per cuidar la salut.

Continuar amb l'història de la cirurgia plàstica tal com han anat apareixent les notícies a Occident és entrar de ple a la evolució que ha fet la reconstrucció del nas i dels primers penjolls, que són els que van marcar una fita en el desenvolupament d'aquesta especialitat. I aquest començament per la reconstrucció del nas no es una casualitat, sinó degut a la importància que aquest òrgan ha tingut al llarg de l'història. El nas en certs països era símbol de habilitat i fortalesa de caràcter. El rei era sempre escollit entre els homes de nas més gros (22) (71). La seva mutilació, en canvi, era motiu de deshonor i senyal inequívoca d'esclavitut. Per això el càstic impossat als lladres, assessins i esposes adúlteres, era l'amputació del nas, dels llavis o de les orelles. El nas era l'òrga predilecte dels motiladors, pot ser perquè estan al centre de la cara era impossible amagar-ho. Per evitar l'hemorràgia tapaven la ferida amb oli de sessam i una argamassa d'argila que aplicava l'alfarer. En les guerres el vencedor marcava així al vençut després de reduir-lo per les armes. Se sap que encara a finals del segle XVIII, Pritvinazaran, rei de Goorka, va pendre per asalt la ciutat de Kirtipor, a l'illa de Ceilan. El vencedor, implacable i cruel, irritat per la resistència trobada, va fer amputar el nas i els llavis a tots els habitants de la ciutat conquerida, exceptuant els lactants i els que sabien tocar algun instrument de vent. L'execució va ser portada amb crueltat i sense voler escoltar al pobre pare Miquel Angelo que de genolls demanava clemència a l'oficial que conduia l'execució. Molts moriren o se suicidaren i altres van anar ensenyant una cara d'on sortien les dents com una calavera. Des de lla-

vors la ciutat va agafar el nom de Naskatapoor o sia la ciutat dels nassos tallats (71) (22). S'havia donat el cas de marits egipcis i grecs que ofesos en la seva honra conjugal executava ell mateix l'operació amb la falca de tallar el bambú, mentre els seus amics immobilitzaven la muller (22). Però també sense anar més lluny aquells Caballeros Andantes que el Quixot va immortalitzar, tallaven el nas del rival per durlo a la dama dels seus somnis (54). AMBROSIUS PARE, un hugonot molt creient, autor de la cèlebre frase: «Jo el tracto, Dèu el cura», explica el següent fet que va viure, i diu (54): «Vaig arribar a un estable i a terra hi havien quatre soldats morts i tres ajupits amb el nas i els llavis tallats sense poder parlar pels glops de sang. Vaig quedar aterrat. Amb això s'acosta un soldat vell i em pregunta si jo podia reparar aquell desastre, i al contestar-li que no, es va llençar sobre cadascun d'ells i els va rematar tallant-els-hi la tràquea. Quan el vaig increpar indignat va dir-me que pregava a Déu que si a ell li ocorria el mateix hi hagués una mà misericordiosa que li prestés el mateix servei.» Algunes d'aquestes mutilacions van realitzar-se com un fet heroic. A Marsella, Sor Eusebia, abadessa del Convent de Sant Cyr, i quaranta religioses més s'automutilaren el nas durant el desembarc berberisc per fer el seu rostre repugnant i salvar així la virginitat (71) (22).

El fet és que els alfarers es dedicaven d'amagat a agafar la peça amputada i a enganxar-la a la cara amb la mateixa argila que utilitzaven per aturar la sang. FIORAVANTI (24) explica el cas del espanyol Andrés Gutiero que en una baralla, un soldat li va tallar el nas d'un cop d'espasa. FIORAVANTI el va recollir de la sorra i diu: «lo lavé con mi orina y lo vendé con bálsamo artificato permaneciendo así diez días. La nariz prendió y sólo tuve que vendarla una vez más». Realment alguns d'aquests empelts sembla que devien pendre ja que més tard va sortir l'ordre de cremar la part amputada per evitar la restauració. Es llavors quan comencen a fer-se empelts lliures d'altres parts del cos. Se sap que extirpaven teixits de la regió glútea a la que prèviament havien apallissat per provocar una vasodilatació local. Es creu també que aleshores es quan amb la habilitat d'aquells homes es va desenvolupar l'art de refer els òrgans mitjançant penjolls de pell que baixaven des del front a altres llocs de la cara. Aquestes reconstruccions que feien els cirurgians maharates, i que es coneixen com el mètode hindú, van ser desconegudes durant molts segles en aquesta part del món i van arrivar a Occident a finals del segle XVIII gràcies al contacte que la Compan-

yia Anglesa d'Indies va establir amb Orient. La revista «Gentelmen's Magazine» de Londres va publicar en 1794 un cas de reconstrucció del nas que un cirurgià de Bombay havia fet a un soldat que per ordre del sultan havia estat mutilat amputant-li una mà i el nas (81). El gran cirurgià anglès JOSEPH CARPUE (71), per cert descendent de família espanyola, jove llavors de 30 anys, s'interesà pel mètode, però no es va atrevir a dur-lo a cap fins al 1814 quan se li va presentar el tinent Littleton que havia perdut el nas a conseqüència d'una intoxicació mercurial i també al capità Latham que va ser-li recomenat pel rei i el nas del qual li havia estat tallat aquí a Espanya en 1810 a la batalla de l'Albuera. I totes aquestes intervencions es feien en aquell temps sense anestèsia i contant solament amb l'habilitat i rapidessa dels cirurgians obligats per les circumstàncies. Eren cirurgians capaços d'extirpar les catarates o de treure una pedra de la bufeta de l'orina sense cap ajuda i en pocs minuts. És clar que jugava a favor d'ells la resistència al dolor d'aquella gent. El primer cas de penjoll hindú que CARPUE va fer, va estar nou minuts per dissecar el penjoll del front i sis minuts per les lligadures. Al acabar CARPUE (10) el va felicitar per no haver-se mogut, i aquest li va contestar: «verdaderament no ha estat això un joc de nens però no n'hagués tret res d'haver cridat». Un any després, VON GRAFEE, general de l'exèrcit prusià, ja n'havia fet tres casos (50). Desgraciadament VON GRAEFE va morir molt jove de febre tifoidea, però el seu seguidor JOHANN FRIEDRICH DIEFFENBACH (19) va arribar a fer-se famós per les seves reconstruccions nasals. A DIEFFENBACH s'el considera el pare de la cirurgia plàstica moderna, ja que a l'any 1829 ja havia escrit un tractat agrupant totes les reparacions quirúrgiques conegudes (51).

El mètode hindú de reconstrucció del nas que hem descrit, encara que amb modificacions que l'han millorat, continua essent avui un dels procediments d'elecció d'aquests casos. Té a més el mèrit aquesta operació de ser el primer intent de desplaçar teixits d'un cantó a l'altre de l'organisme sense ser separats totalment del seu lloc d'origen. Aquest principi avui s'aplica a qualsevol part del cos i aquestes plàsties es coneixen amb el nom de plasties per trasllació.

A Occident el desenvolupament de les reconstruccions plàstiques va íntimament lligat a l'història de la cirurgia, i comença amb les escoles de la Magna Grècia, les sicilianes de Agrigento i Catania, i les de Creta i Calàbria.

HIPOCRATES, nascut a l'illa de Cos 460 anys abans de Crist ja va descriure les fractures de la cara, i especialment la reducció manual de nas trencat. I en els seus escrits parla de hirsutisme, calvicie i efélides. No oblidem que a la clàssica calvicie masculina se li diu alopecia hipocràtica.

La cultura mèdica grega va passar després a Roma on destaca la figura de CORNELIUS CELSUS que neix a Roma de família patricia, durant el reignat de Cèsar Augustus. Escriu l'obra «De Re Medica» en 8 volums explicant les operacions d'amputació de membres, hernies, càncer de llavi, etc., etc. Va recomenar el cabell de dona per suturar les ferides i sobretot va descriure meticulosament els penjolls per deslliçament o lliscament que després de redescoberts pels francesos avui es coneixen com el mètode francés. Més tard segueix GALENO que neix a l'Asia Menor seguidor de l'escola hipocràtica i metge de Marco Aurelio que ja fà dissecció de simis i porcs i escriu un tractat en vint volums on s'hi troba el tractament del llavi leporí, hipospadies, i reconstruccions diverses. Mort GALENO l'any 210 de la nostra Era comença a decaure l'Imperi Romà.

Amb la caiguda de Roma, el centre cultural va passar a ser Visanci, capital oriental de Roma i centre de la cristiandat. La medicina s'estudiava en els tranquils monastirs visantins, però la cirurgia va decaure molt degut en part al concepte cristià de compasió al malalt i l'esperança de que amb l'ajuda del Creador es podrien evitar els dolors d'una operació. Per altre costat hi havia l'objecció que l'església posava al derramament de sang. Però l'invasió bàrbara va fer que tornessin a aplicar-se les lleis de Manú (54) d'amputació d'òrgans de la cara com a càstic, renaixent l'art de les reconstruccions del nas i dels llavis. Explica SCUDIERI (86) que aquest tipus de càstic va ser la causa de que els visantins perdessin Sicília. Eufemius de Messina, comandant del Imperi Visantí, va ser comdenat a amputar-li el nas per haver raptat a una religiosa d'origen noble. Va poder escapar i se'n va anar amb els àrabs als que va incitar a la conquesta de l'illa que es va fer a l'any 827. Sembla ser que això no el va protegir de la revenja dels familiars de la monja que van acabar matant-lo. Com a incís diré que les mateixes lleis de Manú establien que els metges podien ser castigats, suposo que no d'aquesta forma, si feien tractaments incorrectes, però això es compensava amb que si el pacient es negava a pagar li confiscaven els seus bens que passaven a ser propietat del metge (54).

Els àrabs van recollir l'herència d'aquests coneixements i encara que es van interessar més per la medicina que per la cirurgia degut a que el Coran prohibia també el derramament de sang, van haver-hi grans figures que practicaven la cirurgia com ABENZOOR que va fer la primera traqueotomia, ALBUCASSIS nascut a prop de Córdoba l'any 1013, AVERROES, AVICENA, etc. Però la medicina quan reviu a Europa és al començament del segle XI, per influència de l'escola de Salerno. El monjo CONSTANTÍ L'AFRICA va aportar a l'escola els coneixements aràbigs. Van ser també famosos d'aquesta escola RUGGIERO DI PARMA i TEODORICO DE LUCCA. En el segle XV Sicília havia esdevingut el centre dels coneixements aràbigs, grecs i occidentals, i els BRANCA, pare i fill, cirurgians barbers de Catania feien reconstruccions de la cara pel mètode hindú. El fill, Antonio (50), abandonà aquesta tècnica i va ser el primer de reparar els llavis, nasos i orelles amb pell procedent del bras. Mantenia la mà fixada al cap durant els dies que tardava l'empelt a prendre, tallant més tard el pedicle i lliberant el braç. A Calabria els VIANEO, del poble de Tropea, feien reconstruccions tan perfectes que a aquest mètode li deien la Maggia Tropeonensium (22).

Aquesta tècnica però va permaneixer ignorada durant molt temps degut al secret professional que existia entre mestres i aprenents (54) i que no es pas igual, ni molt menys, que el que ara entenem pel mateix nom. Les tècniques passaven de pares a fills o heredades en el més gran secret, el que restava difussió a qualsevol tipus de descobriment científic, concepte totalment oposat al nostre hipocràtic de transmetre els nostres coneixements sense amagar cap petit detall.

Degut doncs a aquest secret, aquestes tècniques van romandre sense difusió fins que al segle XVI apareix la figura ilustre de GASPARO TAGLIACOZZI, la història del qual és fascinant. TAGLIACOZZI va néixer a Bolognia l'any 1545. Bolognia, ciutat pròspera del nord d'Itàlia, com tant bé la descriu ORTIZ MONASTERIO (65), era un dels centres intelectuals més importants d'Europa i el seu Archigimnasium, «alma mater estudiorum», la glòria de la ciutat. TAGLIACOZZI educat en la tradició clàssica de la medicina va compenetrar-se amb els textes d'HIPOCRATES i de GALENO. Va ser professor d'anatomia i de cirurgia de la Universitat de Bolònia. Viu la violència que hi ha fora dels murs de la ciutat, les baralles entre els Castelli i els Pepoli, i tots els perills d'una ciutat de grans palaus en que també hi vaguen gent de

ganivet disposats a qualsevol asalt o baralla. Els cirurgians eren experts en el tractament de les ferides i TAGLIACOZZI (65) havia aprés les antigues regles de la cauterització de les ferides però també s'havia compenetrat amb les idees del seu contemporani AMBROSIUS PARE que introdueix el concepte del poder curatiu de la naturalesa i comença a tancar ferides i reconstruir parts amputades. A més d'aquest ambient, se seguien fent en aquell temps les mutilacions de llavis, orelles i nassos, com a càstigs als lladres, segons la llei imposada per Sixte Vè. I TAGLIACOZZI comença a utilitzar penjolls de zones distants especialment per refer nassos tallats. Ell havia vist algun cas de nas reconstruit amb pell transportada del braç d'algun dels seguidors dels BRANCA. I en 1586 escriu al gran anatomista GIROLAMO MERCURIALE (89) explicant-li la seva intenció de perfeccionar aquella tècnica, la rinoplastia, i de fer un llibre per diseminar el seu coneixement (65). TAGLIACOZZI va ser doncs un home honrat, sense secrets. TAGLIACOZZI comença a reconstruir nassos tallats i així és com la seva fama traspassa els murs de Bolognia i s'escampa a d'altres països. En 1587, l'editor Bindoni, li publica el seu famós llibre «De Cortorum per Incisionem» (91) amb dibuixos explicatius de la forma de fixar el braç al cos i la manera de moldejar els teixits un cop la pell havia pres al nou habitatge i el malalt ja estava lliurat d'aquella incòmoda posició. En el mateix llibre descriu tècniques de reconstrucció de l'orella i cita altres que havien fet les rinoplàsties, com BENEDETI de Verona, i VESALIUS de Pàdua.

En 1599 mor, i és enterrat al convent de Sant Giovanni de Bolognia. Poc després els monjos del convent diuen que durant les nits se senten veus de dins del sepulcre anunciant la condemnació d'aquell home que havia tingut l'osadia d'interposar-se a l'obra del Creador. Comença una polèmica entre filòsofs i teòlegs atribuint la seva actuació com a obra del diable i acaben exumant el seu cadàver i enterrant-lo fora de les muralles, en «terra non santa». Més tard, acaben restituint-lo a la seva tomba original, on encara avui hi és. Però continuaven alguns considerant aquestes operacions incompatibles amb la dignitat d'un metge educat deixant-les pels cirurgians inferiors i errants i creien a més que existia un cert lligam entre el donador i la peça empeltada, morint la peça quand moria el donador. Encare en el segle XVIII, en el cant d'Hudibres (22) es troba el següent vers:

«De la nalga carnosa de un gañan
El físico Gasparo Tagliacozzi
Narices de respuesto fué a buscar.
Estas corrian del gañan la suerte
Y se iban con él por simpatía
Al mandato imperioso de la muerte.»

Més tard en canvi tornen a revaluar-lo. Al 1710 el diari anglès «The Balliard» aconsella als joves a portar una conducta moral impecable, «no pensin que trobaran un Tagliacozzi a cada cantonada per restaurar el nas destruït per la sífilis» (22).

Avui a la Universitat de Bolognia es pot contemplar la magnífica talla de TAGLIACOZZI amb un nas a la mà, que els seus contemporanis van deixar com a record. Si no va ser ell el creador del mètode sí va tenir el mèrit de reviure'l i donar-lo a conèixer al món.

El desenvolupament de la cirurgia plàstica fins al segle XVIII com hem vist està íntimament lligat a la reconstrucció del nas, però aquells pioners van treballar també amb molts camps de la cirurgia i de la reconstrucció. En aquell temps encara hi havien dos tipus de cirurgians, els cirurgians-barbers o cirurgians de bata curta, que estaven enfrentats als barbers generals o cirurgians de bata llarga. Als primers s'els permetia aplicar sangoneres, obrir forunculs i arrencar queixals, mentre que els de bata llarga, que es distingien per tenir penjada a la porta una gibrella metàl·lica (el cèlebre «yelmo» que el Quixot portava com a casc guerrer) podien curar ferides i fer operacions. TAGLIACOZZI i AMBROS PARE, per exemple, eren cirurgians de bata llarga. Els de bata curta van formar el Col·legi de Sant Cosme i Sant Damià. Més tard van fer les paus i es van juntar tots amb «L'Academy des Chirurgiens de Paris». Es creu que una reminiscència d'aquella enemistat és el fet de que encara avui els cirurgians anglesos no es diguin doctors sino misters (89).

SEGLE XIX. LA LLUITA PER LA CICATRITZACIÓ I LA EVOLUCIÓ DELS EMPELTS CUTANIS

El ser humà sempre ha estat lligat a la violència, a la lluita amb els animals per alimentar-se, a la lluita amb els homes en les guerres, i fins en la pau amb tants i tants perills que ens envolten.

Fins a finals del segle passat, la cicatrització per primera intenció es consideraba un fet excepcional. Però quan s'anat gratant la història s'ha trobat que mil anys abans de Crist ja es va descriure una curiosa forma de suturar ferides amb pinces o pessigs de formiga i 600 anys abans de la nostra Era es feien sutures amb pel de caball i amb cabell de dona. GALENO (90) cosia les ferides dels gladiadors romans per aturar l'hemorràgia i en 1555 AMBROSIUS PARE (89) juntava els llavis de les farides amb tela adhesiva, com veuen avançant-se molts segles a les modernes tires adhesives americanes.

La cicatrització per segona intenció és un intrincat mecanisme en el que apareixen diferents tipus de cèl·lules que absorbeixen les matèries estranyes, destrueixen les bactèries i reparen l'insul. Però diferents causes poden interferir aquest mecanisme. Cicatrització és sinònim d'asepsia cuidadosa i bona irrigació. Tota ferida oberta és en principi una superfície infectada. Per això el primer pas que es va donar per obtenir la cicatrització va ser eliminar aquell concepte del «pus lloable de Galeno» que va durar tants anys degut a que els ensenyaments de GALENO se seguien tant al peu de la lletra, amb tanta servitut mental que un dia cansat d'això TEODORICO DE LUCCA va dir que «Déu no havia acabat el seu poder creatiu quan va fer a Galeno». DE LUCCA netejava les ferides amb vi que era esterilitzant per l'alcohol que porta i a més impedia el creixement saprofític per la seva acció acètica (89). El seguiment de tots els esforços que s'han fet per afavorir la neteja de les ferides seria un treball inacabable. Jo encara recordo de la meva època d'intern les cures de Carrel d'irrigació amb hipoclorit sòdic o líquid de Dakin. Després ja van venir les sulfamides i avui, gràcies a FLEMING, el pro-

blema s'ha reduït de la forma que tots coneixem. També sabem avui que el tall net i el tracte cuidados dels teixits és el millor antisèptic que tenim a mà.

Els metges de tots els temps han anat sempre buscant les formes d'activar la curació de les ferides. Però mentre REVERDIN i THIERSCH consegueixen empeltar fragments de pell els homes van inventat màquines de guerra cada vegada més sofisticades. Nobel inventà la dinamita, els francesos la «metrallete», els alemanys el canó Gran Berta i els americans la bomba atòmica.

I aquesta història de curació —destrucció— —curació— em porta obligadament a fer un perfil dels pioners que més han lluitat per aconseguir el tancament de les ferides i de la seva obra. I lògicament hem de començar per REVERDIN.

Els empelts fragmentats

Encara que hi ha l'antecedent de que Sir ASTLEY COOPER (78) en 1817 ja havia fet un empelt, es deu considerar a JACQUES REVERDIN com el pare de l'empelt lliure de pell. REVERDIN va néixer a Ginebra l'any 1842 i entrà d'intern al Servei de GUYON a l'Hospital Necker de París a l'any 1869, al temps, que com tan amenament descriu FRANK McDOWELL (52), París era ja la «Cité Lumière» des que Napoleon III amb el baró Hausmánn, l'arquitecte, havien transformat aquella ciutat medieval. París bullia de popularitat amb els Monet, Renoir, Emile Zola i era el centre cultural i artístic del món, i un jovenet de 27 anys, i estranger, just entrat com intern a l'hospital els parla d'una estranya forma de tancar ferides amb «llavors o grana de pell» com ell en deia. El mateix any 1869, el seu chef GUYON, li fa presentar el seu treball a la «Société Imperial de Chirurgie de Paris» (52) (53). Havia empeltat dos fragments d'un i dos milímetres de pell, d'epidermis com ell suposava que eren, a l'avantbraç d'un jove de 35 anys. Els empelts havien pres i van creixer. A la discusió seguida a la conferència TRELAT ho posa en dubte. GUYON, un jove de 38 anys molt actiu, que l'havia forçat a presentar-ho està satisfet d'haver creat l'interès de tots i LE FORT pren també la paraula per treure-li importància. Però el mètode va anar prenent peu. A l'any següent esclata la guerra franco-prusiana i REVERDIN, queda cap de l'ambulància suïssa a París on té ocasió d'experimentar el seu descobriment.

Tres anys després del descobriment de REVERDIN, el cirurgià francès LOUIS EDUARD LEOPOLD OLLIER (52) (63) presentà a l'Acadèmia de Medicina de París una comunicació mostrant l'èxit obtingut empeltant trossos de pell de 6 a 8 cm. quadrats que comprenien la epidermis i part del dermis. OLLIER deia amb raó que els empelts de REVERDIN no diferien de la cicatrització normal més que en que aquesta era més accelerada, però el procés era el mateix. En canvi els seus empelts extensos no procuraven crear cicatriu sino substituir-la. Ell recomenava extirpar la cicatriu i substituir-la per empelts dermo-epidèrmics en làmines.

Pot ser el més gran estudiós de les etapes que passa un empelt per prendre va ser l'alemany CARL THIERSCH (94), perquè era un gran microscopista. THIERSCH era professor a la Universitat de Leipzig, consultor durant la guerra franco-prusiana i gran amic del Kaiser Guillem I. Guillem I va ser coronat al saló dels miralls al Palau de Versalles i THIERSCH estava allà acompanyant-lo. Es diu que allà va conéixer a REVERDIN i a OLLIER i que allà es va començar a interessar pels empelts (52).

THIERSCH era el cirurgià més famós d'aquella època. Va ser el gran defensor del mètode antisèptic de LISTER i el primer cirurgià a implantar-lo a l'Europa continental. El mateix LISTER, agraït per aquest motiu, va anar a visitar-lo a Leipzig i diu que es va quedar sorprés al entrar en una de les seves classes i trobar sentat entre els alumnes al rei de Sajònia. L'única equivocació de THIERSCH va ser defensar els empelts superfins sobre els que tenien més elements dèrmics, però en canvi el seu gran consell va ser recomenar el raspat del teixit de granulació fins a la base forta de la ferida abans d'aplicar l'empelt.

Més tard JOHN WOLFE (95), un oculista alemany graduat a Escocia, veient l'incomoditat dels malalts que havien de tenir el braç engantxat al cap per fer-los-hi un pejoll de pell a la parpella, va decidir-se a tallar el pedicle d'entrada i deixar-lo com a un empelt lliure. L'empelt que tenia tot el gruix de la pell va prendre donant una coberta de millor qualitat. WOLFE home pàlid que semblava tenir poca salut, debia tenir en canvi un esperit un xic aventurer ja que sent alemany es va anar a graduar a Glasgow i va anar-s'en a perfeccionar a París. Al 1859 va fer la campanya de Sicília essent nominat Cirurgià Major de les tropes de Garibaldi i inspector dels hospitals militars de l'Armada Italiana, reben inclús una carta personal de Garibaldi felicitant-lo. Al acabar la cam-

panya va tornar a Escocia, i al morir el gran oftalmòleg McKENZIE es va enfadar per què no el van voler admetre en el nou «staff» i va fundar una institució pròpia que va tenir gran èxit i que avui és el Departament d'Oftalmologia de la Royal Infermery de Glasgow. Seria incorrecta tancar aquest segle dels pioners dels empelts sense citar a l'anglès GEORGE LAWSON i a FEDOR KRAUSE, que posiblement havien fet abans que WOLFE empelts de pell total però no van ser difosos. LAWSON va estar en el front de Crimea on va contraure una greu tifoidea. Després d'una intensa hemorràgia i estan moribund li van demanar si volia transmetre algun record a la seva família, i contestà que li semblava una pregunta ingènua, ja que no pensava morir. I efectivament es va salvar (52).

I entrem ja de ple en el segle XX i en el que procurarem resaltar els fets més importants si bé tornant de tant en tant la mirada enrera per lligar caps entre tot el que ara anem inventant i el que ja estava inventat i es desconeixia.

SEGLE XX. EL NEIXEMENT DE LES ESPECIALITATS

Si les intervencions plàstiques van ser fetes fins aquest moment per cirurgians que tocaven tots els terrenys, a l'entrar en el segle XX veiem com es van definint els camps. Això va facilitar-ho també les necesitats de les guerres. Ja va dir HIPOCRATES que «la guerra és l'escola més adient per un cirurgià» (50). I és un exemple el que les guerres napoleòniques formessin tant grans cirurgians com LARREY, ROUX, DUPUYTREN, MARJOLIN, LANGENBECK, etc. LARREY era un gran amic de Napoleon. Li va organitzar les primeres unitats mòvils a tracció animal (53). En el nostre país la Guerra Civil va formar molts bons cirurgians a ambdós bàndols beligerants. La traumatologia i la cirurgia de guerra van fer un gran avanç. La cura oclusiva de les fractures obertes segons les idees de TRUETA va salvar moltes extremitats en el bàndol republicà. A l'altre costat el general Franco va enviar al coronel metge JOSE SANCHEZ GALINDO a Nordamèrica per aprendre a tractar els mutilats de la cara.

En aquest segle la primera guerra mundial es va caracteritzar per l'organització de centres especialitzats. MORESTIN, un natiu de La Martinica, creà a l'Hospital Militar Val-de Grace de París, el que avui en diríem un servei de cirurgia màxilofacial. No va voler mai la col·laboració de dentistes, deia «jo puc fer-ho tot amb el meu bisturí». Desgraciadament va morir molt jove durant l'epidèmia de grip de l'any 1918 (50). Sir HAROLD GILLIES era un otorrinolaringòleg que per necessitats de la guerra va anar a París a veure treballar a MORESTIN. Es va entusiasmar i al tornar a Anglaterra va fundar una unitat al Aldershot Military Hospital i després de la guerra un Servei que es va fer famós al Queen Mary Hospital de Kent. GILLIES va veure la necessitat de l'ajud de dentistes i protèsics. Va asociar-se a FRY amb el que va resoldre molts problemes de reconstrucció de la cara i de la cavitat oral. També va idear junt amb el rus FILATOV el penjoll tubulat que tan útil va ser per traslladar teixits tous d'un lloc a l'altre del cos ja sigui directament o després de diferents passos intermitjos.

Quan els Estats Units van entrar en la guerra mundial, VILRAY BLAIR va ser encarregat de la secció de campanya de cirurgia plàstica i oral i dins dels Estats Units es van començar a crear centres de cirurgia plàstica i maxilofacial (50), on van destacar-se IVY, BROPHY, etc. A Europa van ser LEXER, GANZER, BURIAN, KILNER, i altres.

Acabada la guerra moltes deformitats quedaren sense reparar per falta de coneixements en aquella època. A París es veia gent amb les cares destroçades. Els hi deien els «cara trencats» (81), que si bé feia engunia veure'ls, un no podia deixar de pensar que de no ser per aquests progressos tots ells estarien morts.

Pero aquesta cirurgia va començar a tenir adeptes: a França van ser VICTOR VEAU, un cirurgià pediatra que tant va treballar en les fisures dels llavis i del paladar, i LEON DUFOURMENTEL, gendre de SIBELAU i pare del nostre dialecte amic CLAUDE. RAGNELL en 1930 ja va fundar un Servei al Karolinska Institute d'Estocolm. A Alemanya LEXER, un cirurgià general, i a Anglaterra GILLIES. McCARTHY (50) explica un fet sense precedents ocorregut als anys trenta, protagonitzat per ESSER, un cirurgià holandés que havia contribuit molt a la cirurgia plàstica amb els empelts en illa i sobretot amb el conegut empelt enterrat, «l'inlay graft» dels anglosaxons. De cop va tenir l'idea genial d'establir un centre mundial de cirurgia plàstica. Va demanar audiència a Mussolini, que el va rebre al Palazzo Venezia de Roma. Es diu que ESSER va agafar ell mateix una cadira i va seure en front de Mussolini i va demanar-li ni més ni menys que li donés una illa en la Mare Nostrum per establir aquell centre. Sembla que a Mussolini li va fer força gràcia l'idea. No sabem exactament fins on va arribar aquest projecte però sí que sabem que es va acabar al esclatar la Segona Guerra Mundial. Podem dir doncs que la cirurgia plàstica es va definir com a especialitat en aquesta guerra si bé per arribar aqui l'especialitat hagi hagut de patir moltes crítiques i baixacions. El gran cirurgià HALSTEAD (36), l'autor de l'amputació radical de la mama cancerosa, en 1919 es va negar a escriure el pròleg del primer llibre americà de cirurgia plàstica fet per JOHN STAGE DAVIS. Va ser un insult per a aquell home. Poc es podia pensar HALSTEAD que un dia el cirurgià seria capaç de reconstruir totalment el pit incluint l'areola i el mugró de les dones que ell amputava. No sempre els genis tenen raó. Altres en canvi van interessar-s'hi. ANTONI CORTES I LLADO que va ser catedràtic de patologia quirúrgica a Sevilla, la trajectòria del qual jo vaig conéixer

molt bé pel seu germà petit Josep Maria, va anar-s'en a París tot just acabada la guerra a veure el treball de MORESTIN, d'OMBREDANNE i de SIBELEAU i a l'any 1919, quan HALSTEAD negava l'especialitat, ell ja va publicar el magnífic llibre «Cirugia Plástica Facial» que és, jo crec, la primera obra sobre aquesta especialitat escrita a Espanya (11).

Deu anys després, a l'any 1929, VILRAY BLAIR i el seu alumne JAMES BARRET BROWN (5) van publicar un nou tipus d'empelt de pell, l'empelt dit «split thickness» o de mitja grossària que té les ventatges dels empelts prims i la dels gruixuts. Per un cantó donen bona qualitat de pell i s'encongeixen poc i a la vegada s'integren a l'organisme amb facilitat. BROWN va ser el cirurgià que em va operar a mi i aquests són els empelts que jo porto en els meus dits i que després de 45 anys de raspallar-me les mans diariament per operar, segueixen com el primer dia. BROWN era un cirurgià molt hàbil. Amb una sencilla gavineta li havia vist pelar tota una cuixa treient làmines extenses de pell sense penetrar un sol milímetre sota la dermis, ni escapar-se-li el tall de les vores de l'empelt.

El seu mestre BLAIR, ja vell i retirat, fent un creuer pel Mediterrani l'any 1952, va patir una fractura del coll del femur. El van desembarcar aquí a Barcelona però ningú sabia on parava. El Dr. McDOWELL em va telefonar comunicant-m'ho i demanant que com fos el localitzés. Després de recorrer tots els hospitals i clíniques el vaig trobar en una petita habitació dels sòtans d'un hospital. No em va conéixer, estava ennubilat. Ràpidament i després de les consegüents discussions amb la direcció del centre, vaig traslladar-lo a la millor clínica de la ciutat. Que menys podia fer jo per aquell home. L'amic ALFONS GREGORICH em va ajudar a remontar-lo.

Aquestes fractures en aquella època eren gravísimes. La majoria dels vells s'en morien. Amb l'ajud del malhaurat amic ROBERT NOGUE el varem immovilitzar amb un guix pelvipedic. Volia enviar-lo a Amèrica però aleshores no hi havien companyies privades d'aviació i per mar hauria tardat masses dies. L'embaixada americana a Madrid tenia un avió de guàrdia que de cap forma vaig conseguir. A la fi, amb combinació amb la companyia regular d'aviació, vaig poder separar amb una cortina les dos primeres files de la cabina de passagers i amb un llit improvisat vaig enviar-lo amb una enfermera als Estats Units. Allà el van operar i encare va viure fins l'any 1955. BLAIR tenia idees

originals. Per que els nens es distraguessin quan entraven al quirófan (en aquell temps l'anestesia es començava amb el malalt a la taula d'operacions), les parets del quirófan estaven decorades amb figures monstruoses d'historietes fantàstiques, sense haver-hi un sol racó en blanc. Semblava que per allí hi havia passat el nostre Dalí. Els metges visitants quedaven bocabadats i posaven cares rarísimes mentre els de la casa reien per sota el nas. A l'equip hi havia una senyoreta, Miss HENCE, que dibuixava esquemes de les operacions i que va ser qui va aplicar el tatuatge a la cirurgia, cosa que encara avui s'utilitza per disimular certs defectes de coloració de la pell, i en cirurgia estética per resaltar certes faccions.

A l'any 1939 va ocórrer un fet curiós amb la publicació del llibre de FOMON (50), «Cirurgia de les Ferides i la seva Reparació Plàstica». Tota la gent del meu temps era el primer llibre que estudiavem, però mai ningú el va veure operar ni ningú el coneixia i és que SAMUEL FOMON no sols no feia cirurgia plàstica sino que ni tant sols era cirurgià. Era el que s'en diu un escriptor mèdic que va proposar a SHEEHAN escriure-li un llibre. Debien traballar algun temps, i per algun motiu van deixar-ho correr. Però ell pel seu compte el va publicar amb el seu nom, i realment estava força bé. SHEEHAN va ser el cirurgià que durant la nostra guerra civil va estar operant ferits de la cara a San Sebastian. Per cert, que aquest fet li va reportar un seriós disgust. Lord i Lady Nuffield, per alguna raó van voler crear una càtedra de Cirurgia Plàstica a l'Universitat d'Oxford, i proposaren a SHEEHAN per ocupar-la. Però per haver actuat a les files del General Franco va ser considerat feixista i el Consell de l'Universitat d'Oxford va vetar el seu nomenament (50).

A la Segona Guerra Mundial van començar a formar-se noves superespecialitats. El tractament de les cremades va avançar de forma espectacular amb l'experiència de Hiroshima i Nagasaki i dels pilots britànics que els obligaren a aterrar amb l'avió en flames per tal de poder-lo reparar. D'allà va sortir la necessitat de crear Centres de Cremats. I així es va formar també aquesta superespecialitat. L'exèrcit americà va crear centres de lesionats de les mans el cap dels quals va ser STERLING BUNNELL de qui ja els he parlat al començament. Avui la Cirurgia de la mà és una especialitat ben definida que tant bé ha fet a la medicina laboral.

A part d'això, dels avanços de la cirurgia reparadora s'en beneficiaren altres especialitats. Els traumatòlegs van poder tapar fractures obertes amb penjolls i preparar zones ósees cobertes per teixit cicatritzial

per poder després operar sobre terreny sà. Es van poder tancar úlceres per decúbit, especialment en paraplègics. Igualment al neurocirurgià se li va preparar a vegades el terreny per poder intervenir sobre la bòveda craniana.

Amb el treball del grup de McINDOE, MOWLEM i KILNER, amb GILLIES al seu cap, va avançar molt la cirurgia oral i màxilofacial.

En aquesta postguerra la visió dels «cara trencats» que es veien a París després de la Primera Guerra Mundial, no es va repetir. A East Grenstead, en el centre d'esbarjo del Queen Victoria Hospital, hi havia el «Club dels Conillets d'Índies» com ells mateixos s'havien batejat, on quedaven aïllats fins al final de la curació. Hi havien també altres centres similars a Alemanya i a França.

Amb McINDOE vaig viure una anècdota que si bé no fa al cas com a història de la cirurgia plàstica, si que la té com a història de la cirurgia catalana. Just arrivat jo d'Amèrica, i per tant amb poca experiència personal, vaig operar una senyoreta que havia sofert gravíssimes cremades cobrint-li tota la cara amb un gran empelt. El resultat immediat no podia ser millor, tothom em felicitava però al cap d'uns mesos els empelts van començar a arrugar-se i retreure's de forma que inclús li privava d'obrir la boca. El cas era greu. Varem decidir d'anar a consultar al millor especialista, i ell va ser l'escollit. Es va decidir que vindria a Barcelona a operar-la amb tot el seu equip incluint l'anestesista i jo prepararia la clínica. Quan van arribar tots la tarda anterior a l'operació els vaig dur a la clínica per tal de que comprovessin si tot estava en ordre. En el quiròfan en una de les parets hi havia una gran finestra amb un vidra per tal de que els familiars asseguts darrera poguessin veure l'operació. En aquella època aquesta costum havia arrelat a totes les clíniques i nosaltres ja hi estavem acostumats. McINDOE estranyat em va preguntar si allò era per a estudiants de medicina i jo tement que ho atribuís a la nostra llegenda de «sangre y arena», una mica avergonyit vaig explicar-li que un conegut cirurgià havia començat a fer-ho a la seva clínica i les altres l'havien imitat, i li vaig anunciar a la vegada que si no tenia inconvenient, l'endemà la família estaria espectant.

Durant el sopar va dir-me: «sap Planas que el de la finestra ho trobo molt intel·ligent. La família pot veure la importància de l'operació i àdhuc de les dificultats en què es troba el cirurgià alguna vegada». Jo li vaig contestar que de vegades un voldria poder apretar un botó i que caigués una cortina davant de la finestra, ja poden suposar perquè.

Com que havien anunciat que farien una anestèsia general per hipotensió i a Espanya encara no es coneixia, el meu anestesista Dr. BRUGUERA, que en pau descansi, va voler ser-hi present. Ell i jo discretament varem colocar-nos apoyats a la pared del quiròfan per no fer nossa i la família naturalment mirant-ho darrera de la finestra. Va començar l'anestèsia i els intents d'intubació a través d'una boca quasi tancada s'anaven allargant i allargant tant, s'anava posant tant incòmode la situació que en un moment McINDOE va fer dos talls un a cada costat de la boca per veure d'obrir-la més. Però tot va ser inútil. Veien jo que el pobre anestesista estava esgotat i suant vaig sugerir a McINDOE que ho probés el meu anestesista. BRUGUERA que era un home molt segur va agafar el tub i possant-lo pel nas amb una mà i dirigint-lo amb l'índex de l'altra dins de la boca no exagero si dic que en qüestió de segons l'havia intubada. McINDOE i jo varem mirar-nos i sense parlar crec que ens varem entendre.

L'altre seguidor de Gillies, REINSFORD MOWLEM, es va jubilar i va anar a retirar-se a Mijas, aquell graciós poblet a prop de Màlaga on sovint l'anavem a visitar amb el Dr. JOSE M. CABRERA. Sabíem que estava dessabut per algun problema que havia tingut amb la societat mèdica del seu país, però no varem gosar mai preguntar-li. Un dia va fer-nos el favor d'inaugurar un Congrés de la nostra Societat a Màlaga, però ens va demanar que no li parlessim mai més de cirurgia plàstica, i un altre dia el vaig trobar destruint diapositives mèdiques. Era evident que quelcom greu debia haver-li passat.

El naixement de la cirurgia estètica

La cirurgia estètica va surgir en el període de relativa prosperitat que va passar Europa al acabar la Primera Guerra Mundial.

Encara que el nordamericà JOHN ROE (79), en 1887 va fer per primera vegada una correcció estètica del nas, els verdaders pioners de la cirurgia estètica foren l'alemany JOSEPH autor de la rinoplastia, que encara avui amb petites modificacions s'utilitza, els francesos PASSOT, avançat de la reducció mamària, i Madame NOEL, pionera del rejuveniment facial i seguits després pels americans AUFRICH i SAPHIAN, que van anar a alemanya a veure el treball de JOSEPH. AUFRICHT va ser un bon amic d'Espanya i venia sovint a animar els nostres Congresos.

A SAPHIAN vaig conéixer'l l'any 1971. Jo acabava d'operar una rinoplastia en el Curs anual dels doctors BAKER i GORDON a Miami, i en acabar d'operar va acostar-se un metge ja vell i es va presentar; era SAPHIAN. Vaig preguntar-li com essent ell un pioner s'havia inscrit com a alumne. Va contestar «sempre es pot aprendre alguna cosa». Quelcom que no sabrem fer mai els llatins. Després vaig saber que portava fetes 18.000 rinoplasties.

A França més tard va donar una bona empenta a la cirurgia estètica CLAUE, que disortadament va morir ofegat en un balandre essent bastant jove. A Espanya va ser SORALUCE, a Argentina ERNESTO MALBEC i HECTOR MARINO i a Mèxic MARIO GONZALEZ ULLOA, entre altres. Tots ells gent amb un sentit artístic, i geni creatiu, condicions «sine qua non» perquè aquest treball sigui un èxit.

Després amb els anys que han anat passant, són tantes les aportacions que s'han fet, que sols es poden citar com més importants l'invent de les PRÒTESIS MAMÀRIES per CRONNIN (13) l'any 1963, que tant enrenou han portat últimament, la liposucció desenvolupada pel francès ILLOUZ (40), que no cal descriure, i la disecció del SISTEMA MUSCULO-APONEUROTIC DE LA CARA degut a les idees de TORD SKOOG i als estudis de MITZ i PEIRONIE l'any 1976 dirigits per PAUL TESSIER (60).

Si com he explicat la cirurgia reparadora va ser mal rebuda per l'ambient científic de començaments de segle, no cal pas aclarir com va ser-ho la cirurgia estètica. Va arribar un moment que alguns pensavem que estavem fent quelcom fora de la moral. Fins que en una visita feta al Sant Pare PIUS XII l'any 1958 va ser ben clar al aconsellar-nos seguir el nostre camí. Segurament pensava amb els espartans, que per raons estètiques i militars sacrificaven a tot nou nat defectuós, tant punt tret del ventre de la mare (22), o quan un rei decidia reduir el creixement demogràfic, la primera mida que prenia era fer un masacre de defectuosos corporals. Als adults els degollaven o cremaven, als nens els ofegaven en aigua o llet segons fosin pobres o rics, i als lactants obligaven a la mare a untar-se el mugró amb un verí mortal (54).

Hem vist com la cirurgia plàstica s'ha anat formant poc a poc amb l'esforç dels cirurgians de tots els temps. Alguns han aportat més i altres menys, però a tots debem agraïment. Els oftalmòlegs, de sempre han estat un puntal per la nostra especialitat, i molts dels descobriments han estat fets per ells. El rus FILOTOV, autor dels penjolls tubulars junt

amb GILLIES, era oftalmòleg, així com WOLFE i KRAUSE autors dels empelts de pell total. ANTYLLUS, de l'escola d'Alexandria, va descriure la correcció de l'ectropion per una plàstia V-Y que encara avui s'utilitza, i CELSUS en aquests casos lliverava la parpella i taponava la ferida. AETIUS D'AMIDA, 550 anys abans de Crist, va descriure en el seu Tetrabiblon la cura de l'entropion (51) (52). ALBUCASSIS, de Córdoba, tractava la ptosi palpebral amb punts de cauterització (84) (antigament a Catalunya d'això en deiem botons de foc).

Al cap romà Regulus, al ser capturat pels cartaginesos, li varen arrencar les parpelles i aquest mateix càstic, asegura BLAIR ROGERS (84), que l'aplicaven els Creuats Cristians que capturaven els turcs. GALENO més tard racomenaba la sutura de les ferides de les parpelles amb cabell de dona o fils de seda xinesa. Els nostres compatriotes, DIEGO DE ARGUMOSA (2) i HYSERN i MOLLERAS (39), van descriure mètodes de reconstrucció de les parpelles. El d'ARGUMOSA van voler-lo atribuir a DIFFENBACH i en molts països es coneix encara per aquest nom. CZERNY en 1871 va fer el primer empelt de mucosa substituint la conjuntiva. Els oculistes FRIKE, d'Hamburg, i IMRE, de Budapest, tenen molts mètodes propis. A la meva biblioteca tinc el llibre original d'IMRE de 1928, i els seus resultats no em veuria jo amb cor de millorar-los avui.

Sembla ser que els primers en tractar el llavi leporí van ser els xinesos (52) i a Occident CELSUS, FABRICIUS d'AQUAPENDENTE i TAGLIACOZZI. Al segle XIX ROUX (96) va fer la primera estafilorrafia. Entre els més recents em de recordar a DORRANCE, VEAU, MIRAULT, BLAIR i BROWN, i actualment MILLARD. A Italia el gran impulsor no sols del tractament de les fisures facials, sinó de tota la cirurgia reconstructiva va ser SANVENERO ROSELLI. A Espanya pot ser van ser pioners EMILI ROVIRALTA i GUBERN i SALISACHS.

En el camp de l'urologia trobem antecedents en GALENO que ja tractava l'hipospadias foradant el glande amb una cànula, i més tard en el cirurgià infantil OMBREDANNE. A l'època moderna el cirurgià plàstic ha millorat molt els resultats i gràcies a això avui tant l'uròleg com el cirurgià plàstic o el cirurgià infantil tracten amb molt bons resultats l'hipospadias, l'epispadias, l'extrofia vesical i els hermafroditismes, deformitats aquestes que estaven deixades de la mà de Déu. Amb

un penjoll tubular hem reconstruit el pene i l'escrot d'un noi que fent el Servei Militar a l'Àfrica va ser totalment emasculat per una venjança. Amb JOSEP M. GIL VERNET (31), fa molts anys, varem descriure un mètode de reconstrucció total de l'uretra posterior amb un penjoll de bufeta urinaria en un cas de càncer de pròstata.

Amb els ginecòlegs reconstruim vagines per absència congènita i ocluim fístules vesicorectovaginals. En traumatologia avui es recobreixen amb teixits tous fractures obertes i es protegeixen zones cicatritzials. Es tanquen úlceres per decúbit en paraplègics, es fan craneoplasties en els enfonçaments de la calota, etc., etc.

De la cirurgia de la mà hi ha antecedents en la pinça de KRUKENBERG i els munyons cinematitzats de SAUERBRUC. I a partir de la Segona Guerra ha fet un gran progrés aquesta cirurgia amb BUNNELL, ISELIN, LITTLER, etc.

En otorrinolaringologia s'ha millorat el tractament de les fístules farinoesofàgiques, perforacions del septum, deformitats nasals, reconstrucció de l'orella etc. En cirurgia vascular, mercès als empelts cutanis, es tanquen úlceres varicoses i altre tipus de lesions per defecte vascular. En cirurgia general es col·labora amb tants i tants punts, i amb el senòleg i el mateix cirurgià general reconstruint la mama amputada per càncer. Amb el dermatòleg i l'oncòleg tractant tants tipus de lesions. Amb els pediatres corretgint les deformitats congènites externes, i amb el reumatòleg la mà reumàtica.

La llista seria inacabable i es pot dir que estem relacionats amb totes les especialitats.

ÈPOCA ACTUAL

La cirurgia plàstica que va des del final de la Guerra Mundial fins ara és la que jo he viscut i és la que s'ha desenvolupat més rápidament i amb més força; sobretot a la dècada dels setanta que se li diu l'Epoca d'Or de la cirurgia plàstica. El mateix públic exigeix avui una millor qualitat de vida. La gent ja no es conforma com antigament a portar una deformitat, un peu bot, un llavi leporí o una cama prima per una paràlisi infantil. La cirurgia ja no és solsament l'esperança del que vol salvar la vida sino la necesitat del que va pel món havent d'amagar un defecte.

Seria pràcticament imposible fer un seguiment de totes aquestes novetats. Jo em limitaré a citar els fets que han marcat fites més importants.

Crec que la més important de totes ha estat la creació d'una nova i difícil branca, la CIRURGIA CRANEOFACIAL. Les primeres experiències les va presentar PAUL TESSIER al Congrés Internacional de Roma a l'any 1967. Avui es pot cambiar la forma del crani i movilitzar les òrbites, tornant a la normalitat nens amb Síndrome de Crouzon, amb aquells ulls que els surten de les òrbites, l'hipertelorisme i tantes altres monstruoses deformitats amb un mínim marge de risc. Les modificacions del crani han entrat inclús de plé en la cirurgia estètica, cambiant la forma dels arcs ciliars, movilitzant la part anterior del maxilar superior o fent una ritidectomía subperióstica.

Crec que PAUL TESSIER, és dels pocs en el que va de segle, que mereix entrar amb tots els honors en l'història de la medicina contemporània. El seu treball és digne del premi Nobel de Medicina.

La reconstrucció de la mama

El pit és el més important òrgan d'identitat sexual de la dona i la seva perdua produeix sempre un shock psíquic. La seva reconstrucció ha estat sempre motiu d'un constant neguit per part del cirurgià. Però quan

jo vaig començar d'aprenent de la cirurgia plàstica els intents de reconstrucció feien plorar. Al punt que jo no vaig voler mai ni tant sols intentar-ho. La malalta acabava generalment amb l'abdomen deformat per unes grans cicatrius i amb la nova mama que rarament recordava l'òrgan normal.

El progrés va començar quan BOSTWICK i Col. (6) a l'any 1978 va començar a usar el penjoll musculocutani del dorsal ample o latíssimus dorsi passant els teixits de l'esquena al devant del torax. De llavors ençà les millores han anat a pas de gegant fins a arrivar al traspàs de tota la pared infraumbilical mitjançant el pedicle del muscle recta anterior abdominal. La carrera s'ha tencat últimament amb la reconstrucció de l'areola i el mugró amb tanta naturalitat que de vegades al mateix cirurgià li sembla imposible haver-ho lograt.

El dermatom i altres invents

Treure una làmina ample i fina de pell amb una ganiveta a mà lliure i sensa profunditzar ni foradar l'empelt és molt difícil. GABARRÓ (27) va idear una placa metàlica amb dos sortints laterals que faciliten la maniobra. Però aquestes filigranes de treure un quart o tres quarts del grux de la pell que avui ho donem com a cosa natural, estarien solament a l'abast d'algun superdotat si no fos per que l'inging humà va crear la màquina. I aquest inging es deu principalment a PADGETT. Els primers intents de facilitar l'obtenció d'empelts regulars va fer-se amb ganivetes regulades per un tope que impedia que la navaja profunditzés massa. Els autors van ser HUMBY i WATSON. PADGETT (66) (67) més tard va fer el Dermatom de tambor amb el que es poden obtenir làmines força més àmples i llargues, però avui ja disposem dels dermatoms elèctrics amb els que fàcilment extreiem empelts tant llargs com doni la superfície donant. A Barcelona el Dr. ALOMAR (1) va idear un dermatom semblant al de Padgett, que no va comercialitzar i que mostra l'improvització llatina, ja que va ser fet amb un pot de llauna, i es podien obtenir diferents gruixos de pell.

Per poder recobrir de pell superfícies superiors a la quantitat d'empelt del que disposem cosa freqüent en els cremats, també a GABARRÓ (6) se li va ocorrer tallar a trossos l'empelt i repartir-lo espaiat sobre la ferida, de forma que al unir-se uns amb els atres acaven tapant una superfície superior. Són els «segells de Gabarró», que van ser utilit-

zats força durant la Segona Guerra Mundial.

TANNER i VANDERPUT (92) més tard varen resoldre el problema a l'inversa. Van idear una màquina que permet fer talls alternats a una làmina de pell de manera que al estirar-la creix en forma d'acordeó deixant forats entre mitg, que acaben cicatritzant, però com ja deiem al començament, s'ha torbat que el mateix ja ho feia OTO LANZ (46) en 1908 amb un tampó amb ganivetes alternades.

Per aumentar la superfície de la pell a disposar, en 1980 RADOVAN va idear els avui tant coneguts EXPANSORS que són globus que es posen desinflats sota la pell i es van inflan progresivament en el post-operatori a través d'una vàlvula, aumentant així la quantitat de pell a utilitzar. I, encare que s'albira llunyà, ha d'arribar un dia en que el cultiu de pell sigui un fet real. Això seria una benedicció per els pobres cremats. Molts són els investigadors desconeguts que hi treballen. A Espanya s'ha de donar mèrit a MIRABET HIPPOLITO per la seva constant labor en aquest camp.

La microcirurgia

La implantació del microscopi a la nostra especialitat és relativament nova i els primers en utilizar-lo van ser els xinesos i japonesos. Avui és fàcil trobar a les revistes professionals algun cas de reimplantació d'urgència del cuir pilòs mitjançant sutures vasculars o de dits o altres parts del cos. En cirurgia electiva es fan sutures i empelts nerviosos o inclús de penjolls musculocutanis. És famós l'empelt dit xinés que s'obté de l'avantbraç.

Al Congrés de l'American College of Surgeons a San Francisco, de Califòrnia, l'any 1963, es va presentar el primer cas amb èxit total de reimplantació d'una mà. Més tard s'han fet reimplantacions de mans, especialment a Colòmbia, on hi ha la brutal costum entre els que tallan la canya de sucre de no poder-se negar al repte de barallar-se a cops de daga, posats de costat i aguantant cada un d'ells la punta d'un mocador. El que té més força o més habilitat en portar cap a sí mateix el mocador fa que el cop de daga caigui sobre el bras de l'altre, i si té molta força pugui inclús tallar-lo del tot.

Si bé és veritat que la cirurgia primitiva formava un cos compacte, també és cert que un cop constituida en branques, la cirurgia plàstica ha hagut d'interferir en el camp d'altres especialitats. És evident que

aquestes interferències van començar quasi sempre recollint les deixalles que altres especialitats rebutjaven, però és indubtable que els uns sense els altres mai haguessim portat a bon fi molts problemes avui resolts.

I acabo aquí aquest relat, perquè el que ara estem fent és història que encara es cou, i que solament els nostres seguidors podran saber quin gust té.

Sr. President,
Distinguides autoritats,
Senyores i senyors.
Gràcies per la seva atenció.

BIBLIOGRAFIA

ALOMAR, A. Comunicació personal.

ARGUMOSA, Diego de. en Marquez, M. (55).

BALCH, C.M. and MARZONI, F.A. Skin transplantation during pre-Reverdin era. 1804-1869. Surg. Gynec. Obst. (U.S.A.) 144/ 5:766, 1977.

BARSKY, A.J., KAHN, S. and SIMON, B.E. Principles and practice of plastic surgery. 2nd. Edit, McGraw Hill Col., 1964.

BLAIR, V.P and BARRET BROWN, J. The use and uses of large split skin grafts of intermediate thikness. Surg. Gyn. Obst. 49:82, 1929.

BOSTWICK, J. III, VASCONEZ, L.O. and JURKIEWICZ, M.J. Breast reconstruction after a radical mastectomy. Plast. & Reconstruct. Surg. 61:682, 1978.

BROGGI, M. Evolució històrica de la cirurgia general i especialitats. Ann. Med. (Barc.) 70:262, 1984.

BROWN, J.B., McDOWELL, F. and FRYER, M.P. Ann. of Surg. 8:1651, 1949.

BUNNELL, S. Surgery of the Hand. J.B. Lippincott Co. Philadelphia Second Edition 1944.

CARPUE, J.C. An account of two successful operations restoring a lost nose from the integuments of the forehead. Longman, London, 1816.

CORTES LLADO, A. Cirugía Plástica Facial. Edit. Plus Ultra. Madrid 1919.

CONVERSE, J.M. New forhead flap for nasal reconstruction. Proc. R. Soc. Med. 35:811, 1942.

CRONIN, T.D. and GEROW, F.J. Augmentation mammaplasty: A new «Natural Feel» prosthesis. Transact. of Third. Int. Cong. Plast. Surg. Excerpta. Med. Found. Washington 1963 p.41.

CH'EN, C.W., CH'EN, Y.C., and PAO, Y.S. Salvaje of the forearm following complete traumatic amputations. Report of a case. Chin. Med. J. 82:632, 1963.

CHERSKOW, M. Tissue expansion: Future of plastic surgery for next 20 years. J.A.M.A. 247 (22):3039, 1982.
CHURCHILL, Cit. por McCarthy (50).
DELPECH, J.M. Rhinoplastic operation. Lancet, 1:684, 1827. 2:123, 1829. Transl. Plast. and Reconstr. Surg. 44:285, 1969.
DE LUCCA, T. Cit. por Malbec (54) y Farina (22).
DIEFENBACH, J.F. Die Operative Chirurgie, Vol. 1 Leipzig. Brockhaus 1845, p. 331.
EBERS, G. Cit. por Farina (22) y por Planas (71).
ESSER, Cit. por McCarthy (50).
FARINA, F. Plástica de nariz. Rinoplastias e Rinoneoplásticas. Tipografía «O Calvario», Sao Paulo, Brasil, 1966.
FERRER, D. Cirujanos del «Camp» en el Siglo XVIII. Asociación de Estudios Reusenses. Reus 1943.
FIORAVANTI, cit por Mazzola, R.F. (58).
FOMON, S. Cirugía Plástica y Reparadora. Edic. Española Edit. Labor, S.A., Buenos Aires, 1943.
GABARRO, P. A new method of grafting. Brit. Med. J. 1:723, 1943.
GABARRO, P. Board for cutting skin of definite width. The Lancet 2:788, 1944.
GABKA, J. and VANBEL, E. Plastic Surgery. Past and present. Karger 1983.
GALENO, C. Cit. por Farina (22).
GIBSON, T. Flagellation and free grafts. Brit. J. Plast. Surg. 13:195, 1960.
GIL-VERNET, J.M. et PLANAS, J. Vèsicourètro-plastie posterieur. J. d'Urologie 65:289, 1959.
GONZÁLEZ ULLOA, M. La medicina en México. Gyanamid de México. 1959.
GONZÁLEZ ULLOA, M. Cirugía Plástica Estética. Arte, Ciencia, Filosofía. Cir. Plast. Iberoamericana, 5:281, 1979.
GOLDWYN, R.M. Johann Friedrich Dieffenbach, 1794-1847. Plast. and Reconstr. Surg. 42:19, 1968.
GRAEFE, C.F. Beitrag zur rhinoplastik, J.d.Chir.u. angenh 13:153, 1829.
HALSTEAD, Cit. por Márquez (55).
HUGES, W.L. Reconstructive Surgery of the eyelids. The C.V. Mosby Co., 1943.

HYSERNS Y MOLLERAS, Cit. por Márquez (55).
HYSERNS Y MOLLERAS, J. Tratado de bleforoplastia temporofacial. Marcelino Calero, Madrid 1834.
ILLOUZ, Y.G. Une nouvelle technique pour les lipoduystrophies localisées. Rev. Chir. Esthetique 4:19, 1980.
IMRE, V.J. Lidplastik und plastiche operationen anderer weichteile des Gesichts. Studium Verlag. Budapest 1928.
JOSEPH, J. Nasenplastik und sonstige gesichtsplastik: Ein Atlas und Lehrbuch. Berlin 1928.
LABAT, M.L. De la rhinoplastie. Ann. Med. Physiol. 22:626, 1832.
LABAT, M.L. De la rhinoplastie. Art de restaurer ou de refaire complétement le nez. Ducessois, Paris 1834.
LAIN ENTRALGO, P. Historia universal de la medicina. Salvat Edit. Barcelona, 1972.
LANZ, O. Cit. por McDowell (52).
LANGENBECK, B. Ueber eine neve method der totalem rhinoplastik. Klinische Wochenscrift 2:13, 1864.
LONGACRE, J.J. and SEGHERS, M. Dynamic symmetry and its practical application to the reconstruction of the deformed face. 1er. Curso Cir. Estet. Clínica de Cirugía Plástica y Estética Dr. Planas. Barcelona, Mayo 1973.
LYONS, A.S. y PETRUCELLI II. R.J. Historia de la Medicina. Ediciones Doyma. Barcelona, 1984.
McCARTHY, J.G. Plastic Surg. Vol. 1. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1990.
McDOWELL, F., VALONE, J.A. and BARRET BROWN, J. Bibliography and historical note on Plastic Surgery of the nose. Plast. & Reconstr. Surg. 10: 149, 1952.
McDOWELL, F. The source book of plastic surgery. The Williams & Wilkins Co. Baltimor, 1977.
McDOWELL, F. History of rhinoplasty. Aesth. Plst. Surg. 1:321, 1978.
MALBEC, E.F. Resumen histórico de la cirugía estética. Semana médica 1 Mayo 1940.
MARQUEZ, M. Los procedimientos blefaroplásticos del cirujano Montañas Argumosa. Arch. de Oftalm. Hispanoamer. 33:1, 1933.
MARTÍNEZ SAHUQUILLO, A. Concepto y evolución de la cirugía estética y la belleza a través de los tiempos. Discurso Recepción. Real Academia de Medicina de Sevilla 1989.

MAZZOLA, R.F. XI Int. Congr. Plast. Surg. Excerpta Medica Found. Madrid 1972.
MAZZOLA, R.F. and MARCUS, S. History of total nasal reconstruction with particular emphasis on the forehead flap technique. Plast. and Reconstr. Surg. 72:408, 1983.
MILSTEIN, S. Joseph's rhinoplasty, facial plastic surgery, mammaplasty. Columella Press. Phoenix 1987.
MITZ, V. and PEYRONIE, M., The superficial musculoaponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. Plast. & Reconstr. Surg. 58:80, 1976.
MÜNSTER, L. Progressi di terapia. 3-4, 1940.
NELATON, CH. et OMBREDANNE, L. La rhinoplastie. Steinheil, Paris, 1904.
OLLIER, L.E. Communication a l'Academie de Medicine. Bull. Acad. Med. de Paris, 1:243, 1872.
OMBREDANNE, L. Tratado de Cirugía Infantil. Edit. Pubul, Barcelona 1931.
ORTIZ MONASTERIO, F. Sobre el arte de sanar las heridas y transplantar tejidos. «400 años de cirugía» Conferencia. Obsequio personal.
PADGETT, E.C. Calibrated intermediate skin grafts. Surg. Gyn. Obs. 69:779, 1939.
PADGETT, E.C. and STEPHENSON, K.L. Plastic and Reconstr. Surg. Charles Thomas, Springfield, 1948.
PEAR, L.A. Transplantation of tissues. The Williams and Wilkins Co. Baltimore 1955.
PETROLI, N. Due parole sull'arte di rinfore i nasi. Gazz. Mantova 84:5, 1858.
PIULACHS, P. y PLANAS, J. Recidiva en el brazo, por injerto, de un cáncer de vulva. Med. Clin. 6:334, 1946.
PLANAS, J. Cirugía plástica y estética. Enciclopedia Universitas. p. 255, Edit. Salvat. Barcelona, 1975.
PLANAS, J. Radiodermitis de las manos del cirujano. I Congreso Nacional de la Soc. Esp. de Cir. de la Mano. Bilbao 15-17 Oct. 1975.
PLANAS, J. The training of the plastic surgeon. Editorial Ann. Plast. Surg. 5, 423, 1980.
PLANAS, J. As I remember. James Barret Brown. Ann. Plast. Surg. 7:85, 1981.

RADOVAN, C. Reconstruction of the breast after radical mastectomy using temporary expander. ASPRS Plast. Surg. Forum 1:41, 1978.
RAMÍREZ, M.A. Reimplantación de miembros superiores. Texto de Cir. Plast. Reconstructiva y Estética. Salvat Edit. Tomo II. Barcelona, 1986.
REVERDIN, J.L. Greffie epidermique — Experience faite dans le Service de M. le Docteur Guyon, a l'Hopital Necker. Bull. Imp. Sor. de Chir. de Paris 10:511, 1869.
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, J.C. Injertos cutáneos. Tesina. Fac. de Med. Univers. de Córdoba, 1983.
ROE, J. Cit. por McDowell (52) (53).
ROGERS, B.O. History and scope of plastic and reconstructive surgery. Internat. Forum Therapeutic. Notes 10:1, 1962.
ROGERS, B.O. A chornologic history of Cosmetic Surgery. Bull. of The New York Acad. Med. 47:265, 1971.
ROGERS, B.O. The development of aesthetic plastic surgery: A history. Aesth. Plast. Surg. 1:3, 1976.
ROGERS, B.O. Nasal reconstruction 150 years ago: Aesthetic and other problems. Aesth. Plast. Surg. 5:283, 1981.
ROGERS, B.O. History of oculoplastic surgery: The contributions of plastic surgery. Aesth. Plast. Surg. 5:283, 1981.
SANVENERO ROSELLI, G. Chirurgia plástica del naso. Pozzi, Roma, 1931.
SCUDERI, N., D'ANDREA, F. and RUBIO, C. Tagliacozzi's ancestors: The origin of plastic surgery in western civilization. «La Sapienza» Fac. Med. Roma.
SHEEHAN, D. Cit. por McCarthy (50).
SNYDER, C. The history of the suture. Plast. Reconstr. Surg. 58:401, 1976.
STARK, R.B. Historia de la cirugía plástica. 1ª parte. Rev. Latinoamer. de Cir. Plast. 6:nº 1:7-8, 1962.
STARK, R.B. Historia de la cirugía plástica. 2ª parte. Rev. Latinoamer. de Cir. Plast. 6:nº 2:117, 1962.
TAGLIACOZZI, G. De Cortorum Chirurgie per insitionem. Bindoni, Venezia 1597. Edit. Facsimilar por Ortiz Monasterio, F. Librería Manuel Porrua, S.A. México, D.F. 1972.
TANNER, J.C., VANDERPUT, J. and OLLEY, J.F. The mesh skin graft. Plast. & Reconstr. Surg. 34:287, 1964.

TAUBER, H.T. Nasal mutilation in India and a new rhinoplasty. J. Intern. Coll. Surgeons, 6:27, 1943.
TESSIER, P. Dysostosis craneo-faciales (Syndromes de Cruzon, et D'Apert). Osteotomies totales de la face. IV Cong. Plast. Surg. Excerpta Medica Found. p. 774, Rome Oct. 1977.
WOLFE, J.R. Cit. por McDowell (52).
ZEIS, E. The Zeis Index and history of plastic surgery. The Williams and Wilkins, Co. Baltimore, 1977.

DISCURSO DE BIENVENIDA
Leído por el Académico Numerario
Muy Ilustre Doctor Joaquim Tornos Solano

Exmo. Sr. Presidente
Muy Ilustres Sres. Académicos
Dignísimas Autoridades
Señoras y Señores

Ante todo deseo expresar mi íntima satisfacción por haber sido designado por la Junta Directiva de esta docta Corporación para dar la bienvenida, en su nombre, al nuevo Académico, mi querido amigo, el Dr. Jaime Planas Guasch y contestar a su brillante discurso de ingreso.

El Dr. Jaime Planas Guasch ingresa en esta casa tras una ingente y fecunda labor realizada en el campo de la Cirugía plástica y estética. Su dedicación apasionada a esta especialidad le ha convertido en un maestro indiscutible de la misma y en una de las grandes figuras nacionales e internacionales que cultivan esta apasionante especialidad. Si a esto añadimos, sus extraordinarias virtudes humanas y profesionales, podemos afirmar que su ingreso será de gran valor para la vida de la Academia.

El Dr. Planas nació en Barcelona el año 1915 en el seno de una familia de industriales y artistas sin antecedentes directos relacionados con la medicina. El año 1932 ingresó en la Facultad de Medicina en la que obtuvo el grado de licenciatura con la calificación de sobresaliente. Su vocación por la cirugía se inicia muy pronto, pues ya de estudiante actúa como alumno interno en el servicio de Patología Quirúrgica del Prof. Bartrina y en 1943 obtuvo plaza de médico interno por oposición del servicio de medicina de urgencias del Hospital Clínico y dos años más tarde actuó como médico de guardia del citado servicio cuyos jefes los Dres. Broggi, Ferrándiz, Piulachs y Usua le dieron gran prestigio y acreditada fama. Allí realiza su tesis doctoral sobre «Las amputaciones en cirugía de urgencia» leída en Madrid en 1947 y calificada de sobresaliente.

El duro trabajo realizado en el servicio de urgencias, especialmente, reduciendo las fracturas bajo la pantalla fluoroscópica, le ocasionó un grave proceso de radiodermitis en sus manos que le puso en trance de tener que abandonar la cirugía. Afortunadamente, en la época que esto le ocurre, las especialidades médicas y quirúrgicas experimentaban un brote de crecimiento extraordinario, preludio del esplendoroso y espectacular desarrollo que han alcanzado en las tres últimas décadas.

La cirugía plástica estaba en auge, en aquella época, especialmente en E.E.U.U. y un día lee en una revista que el Dr. Barret Brown, de San Louis trataba con éxito el tipo de lesiones que él sufría, extirpando la piel lesionada y sustituyéndola por injertos y allá se encamina donde es intervenido. La operación es un éxito; de esta forma, termina la situación angustiosa que sufría de tener que abandonar la cirugía y decide dedicarse al cultivo de la Cirugía plástica.

Se queda en E.E.U.U. gracias a una beca del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y de otra que le concede la Fundación del Amo de Los Angeles, de esta forma, Planas que cuenta ya con una sólida formación como cirujano general se pone en contacto con los líderes más destacados de la Cirugía plástica que con sus técnicas representaban la punta de lanza del progreso en este tipo de cirugía y entró a formar parte de los equipos quirúrgicos de los Profesores Neal Owens y Waldemar Metz de New Orleans y James B. Brown de San Louis y Sterling Bunnell de San Francisco adquiriendo una formación completa y actualizada de la especialidad en un momento que aquí era difícil de adquirir.

El Dr. Sterling Bunnell autoridad mundial en la cirugía de la mano le solicitó la traducción al español de su libro «Surgery of the hand», trabajo que realizó y publicó en Barcelona el año 1951.

Completada su etapa formativa en E.E.U.U. regresa a Barcelona y actúa como jefe del Departamento de Cirugía Plástica de las cátedras de Patología Quirúrgica del Prof. Piulachs (1950-52) y de la del prof. Arandes 1953. Organiza y dirige el Centro de quemados y Departamento de Cirugía Plástica de la Seguridad Social del Valle de Hebrón. El profesor Gil Vernet le nombra Prof. de Cirugía Plástica de la Escuela Profesional de Urología y es cirujano también del Centro Oftalmológico Barraquer.

Rápidamente alcanza un gran prestigio profesional destacándose como un verdadero maestro de la cirugía plástica y estética, siendo uno de los cirujanos más solicitados de la especialidad; pero nuestro recipiendario no se siente totalmente satisfecho con la simple dedicación a la práctica aislada de la cirugía. Siente la necesidad de crear una Escuela dedicada exclusivamente a la enseñanza de la especialidad, ya que ésta no se enseñaba en las Universidades; pero para ello, necesitaba construir un Centro donde poder atender a los pacientes y a la vez impartir la enseñanza. La labor no era fácil, pero venciendo todas las dificulta-

des, con grandes esfuerzos y sacrificios de toda índole, lo que parecía una ilusión irrealizable se convierte en una espléndida realidad en 1971 fecha en que inaugura la magnífica Clínica de Cirugía Plástica que lleva su nombre.

Allí empieza a desarrollar su extraordinaria actividad.

Organiza reuniones, cursos, simposiums. En la Clínica viven de tres a cinco residentes en régimen de becarios, la mayoría extranjeros, que aprenden la especialidad en períodos de dos años.

Ha organizado, hasta la fecha, once cursos internacionales de Cirugía plástica y estética y se han formado cerca de sesenta especialistas procedentes de varios países, especialmente brasileños e italianos. En la actualidad la Clínica posee la Biblioteca de la especialidad más importante de España y una vidioteca abierta a cuantos quieran estudiar o consultar algún dato. En la clínica se imparten también los cursos de doctorado de la especialidad de la Universidad Autónoma de Barcelona.

El prestigio alcanzado por la labor desarrollada en la Clínica del Dr. Planas es extraordinario. La Educational Foundation for Plastic Surgery de E.E.U.U. recomienda este centro como lugar para la formación de especialistas.

El Dr. Planas ha creado escuela de la que han salido especialistas que hoy gozan de gran prestigio y reconocida fama tanto en Barcelona, como en los distintos países donde ejercen la especialidad.

El elevado número de residentes brasileños que se han formado con él hizo que en 1983 se creara en Curitiba (Brasil) la Sociedad Jaime Planas de cirugía estética (S.J.P.C.P.) habiendo celebrado el primer simposium internacional de la misma en la ciudad de Curitiba en 1983, celebrándose el segundo en Mallorca en septiembre de 1987.

Describir la obra científica de Planas no es tarea fácil. La resumiré diciendo que ha publicado alrededor de 260 capítulos de colaboración y artículos científicos de la especialidad en diferentes revistas nacionales y extranjeras. Ha asistido a unos cien congresos, presentando unas doscientas comunicaciones, films y ponencias, ha pronunciado más de 400 conferencias en España y en el extranjero y ha participado como profesor en cursos de especialización dictados en España, Europa y América.

Me interesa destacar su aportación personal a la especialidad que se traduce especialmente en su contribución en reglar los tiempos a seguir en cada operación y hacer un planteamiento previo al acto operatorio.

La idea de los expansores que son mecanismos con los que se obtiene más piel en zonas donde es necesario, que se conoce como método Radovan, un norteamericano de este nombre, que tuvo la misma idea ya había sido probado con anterioridad por nuestro recipiendario. Otra aportación personal ha sido la descripción del nuevo síndrome que sufren los trompetistas, que consiste en la ruptura del músculo que da fuerza a los labios y los hace vibrar y que les impide tocar las notas más altas del pentagrama. Le puso por nombre al mencionado síndrome «Louis Armstrong» en memoria de aquel gran trompetista que lo sufrió, aunque entonces no se sabía su origen. El gremio de músicos de los E.E.U.U. ha difundido su conocimiento y son varios los casos de trompetistas norteamericanos a los que ha intervenido y han podido seguir desempeñando su oficio.

Fruto de este trabajo es que haya sido distinguido como miembro de las más prestigiosas Sociedades de Cirugía Plástica del mundo. Es miembro de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y ha sido distinguido como Cavalleri dell Ordine al Merito de la República Italiana 1988 y galardonado en el Bicentenario del nacimiento de Joham Friedrich Dieffenbach, Berlín 1992.

Es profesor asociado de la Universidad de Navarra y de la Universidad Autónoma de Barcelona y en 1991 crea la Fundación Jaime Planas que ha de dar continuidad a su obra de investigación y docencia. Prodigiosa carrera la del Dr. Planas que le ha conducido a las altas cimas del prestigio científico y profesional.

Uno de los elementos más decisivos en la formación y trayectoria de un profesional es la esposa. La providencia puso en el camino del Dr. Planas a Montserrat que como él acaba de decirnos ha sido un puntal en el buen funcionamiento de su clínica. Justo es por tanto que el triunfo de hoy sea compartido por su esposa.

En el discurso que acaba de pronunciar, nos describe minuciosamente la historia de la cirugía plástica y estética desde sus remotos inicios hasta nuestros días. A través de su lectura por esta especialidad, que como ha ocurrido con el resto de las mismas no se podía prever ni pensar hace sólo unas décadas.

La reconstrucción de la mama con areola y pezón incluidos; la reimplantación del cuero cabelludo; de los dedos y de las manos; la corrección de deformidades monstruosas cráneofaciales, son ejemplos entre otros muchos de los logros alcanzados. El Dr. Planas ha vivido intensa-

mente la evolución que ha experimentado la especialidad, en las últimas décadas y ha contribuido activamente a su desarrollo.

Tras la primera Guerra Mundial y muy especialmente tras la Segunda, es cuando se logran los prodigiosos avances que contemplamos hoy en día. Las necesidades de las guerras han estimulado a lograr la reconstrucción de lo que aquellas destruyen. Triste paradoja la del hombre que inventa y perfecciona las máquinas de destrucción para después tener que estimular su ingenio para reparar lo destruido.

El avance logrado en el tratamiento de las quemaduras con la triste experiencia de Hiroshima y Nagasaki es la demostración de lo que acabo de señalar.

El campo de acción de la cirugía plástica es enorme y se extiende y beneficia a otras especialidades como la Oftalmología, la Ginecología, la Urología, etc., y a tan extenso campo se ha venido a sumar el de la Cirugía Estética o Cirugía del embellecimiento y de la conservación que tanto auge ha experimentado en nuestro mundo, un mundo que rinde culto tan singular a la belleza, a la silueta corporal, y que se resiste a asumir las inevitables secuelas que lleva consigo el paso de los años. De todas formas la belleza ha sido siempre apreciada; ya en unos versos del poeta Simonides, citados por Platón, en su República, y que reflejan, sin duda, el sentir general de la opinión pública de su tiempo dice que la meta de cada griego es tener buena salud, ser rico honestamente y además hermoso.

En la actualidad sigue siendo válida esta opinión como lo demuestra la importancia que políticos, artistas y todo hombre público dan al cuidado de la imagen. Vivimos en el mundo de la imagen y a veces, lamentablemente, se valora más ésta, que la formación y la calidad de la obra realizada por el protagonista.

La belleza del cuerpo en general ha variado y sigue variando como la misma moda. La exhuberancia de carne de las mujeres que pintaba Rubbens no resiste los principios aceptados hoy en día, ni la boquita de piñón de principios de siglo se corresponde con los labios gruesos y carnosos que exigen las muchachas actuales. En ciertas tribus de Africa Occidental y en el mismo Sahara, la belleza de los pechos está valorada por su grosor y longitud, y las muchachas se aprietan el tórax con cuerdas para hacerlas bajar tanto como sea posible.

Un aspecto de la cirugía plástica de gran interés, es la importancia social de la misma por su relación con el mundo laboral, dado el gran

contingente de seres que sufren accidentes traumáticos, de tráfico, laborales, etc. Vivimos una época extraordinariamente mecanizada e industrializada y la lista de accidentes aumenta sin cesar, con las consiguientes secuelas, que llevan consigo y la serie de problemas sociales y económicos que originan. Pensemos, por ejemplo, la importancia que tiene para toda persona y en especial para un trabajador manual el buen funcionamiento de sus manos y son millares y millares las manos que se lesionan. En el libro de Sterling Bunnell 1951, cuenta su autor que en tres años siguió de cerca unas veinte mil reconstrucciones de manos de soldados de la última Guerra Mundial.

Intimamente ligado a este problema es el de las frecuentes reclamaciones y demandas judiciales que se suscitan. Este es un aspecto importante y motivo de reflexión, en estos momentos, en que la demanda de responsabilidades por una supuesta o real mala praxis del médico va en aumento.

El paciente que ha sufrido un accidente y queda con un déficit más o menos acusado de la función de uno de sus miembros, tan pronto han pasado los momentos de angustia y sufrimiento de los primeros días empieza a razonar en términos que representa para su vida y trabajo, y piensa en la compensación económica que le corresponde. Los abogados han encontrado un campo abonado para buscar clientes en este tipo de demandas y tratan de convencer a los damnificados para que presenten las reclamaciones correspondientes, que muchas veces se hacen con el propósito más que de castigar al médico, para obtener una indemnización que va a cargo de las compañías aseguradoras. De todas formas aunque a veces la imposición de una indemnización puede ser solamente una medida de protección para el que ha sufrido un mal grave o no reparable, y el médico quedar exento de toda culpabilidad, la sentencia dictada por un tribunal, ya tiene un efecto negativo para la reputación del profesional. Por esto es muy importante, que el médico exponga la realidad de la situación real al enfermo, las posibilidades de recuperación de la función y alertarle de todo, para que tenga conciencia de las alternativas y adopte las decisiones con pleno conocimiento de su estado, y alcance la compensación adecuada a su accidente.

Otro aspecto importante de la cirugía plástica y estética es la serie de problemas éticos que plantea su práctica habitual dadas las especiales características de la misma.

El cirujano plástico y estético ha de ser muy prudente en sus deci-

siones, ya que la cirugía que practica es siempre muy selectiva, muy cuidadosa y muy meditada y ha de evaluar con suma prudencia la calidad de los resultados que se puedan obtener, porque el cirujano plástico es, en principio, un escultor, pero un escultor que no trabaja sobre madera o barro, sino sobre materia viva y esto comporta unos cambios que forzosamente van a modificar el resultado final de la obra, y por lo tanto una buena labor, un buen resultado obtenido en el quirófano, puede convertirse en un fracaso después. Esto y otros tantos contratiempos que pueden surgir en el ejercicio de esta disciplina son cuestiones, que no se aprenden en los libros sino que son fruto de la experiencia y del buen sentido de cada uno, buen sentido y buena formación ética que para el ejercicio de la profesión son tan importantes como el buen conocimiento de las técnicas.

El Dr. Planas en el transcurso de su vida ha ejercido su profesión teniendo siempre en cuenta estos principios, dadas su extraordinarias virtudes humanas y deseo señalar que el reconocimiento de sus méritos científicos y profesionales, de sus honores y virtudes, es también un reconocimiento al prestigio de que goza la cirugía plástica y estética de Cataluña.

Sólo me resta añadir que hoy es un día de alegría para nuestra Academia por este nuevo ingreso y para mí ha sido un gran placer haber hecho su presentación en este acto solemne y rogar en nombre de todos los compañeros académicos y en el mío propio al Excelentísimo Sr. Presidente que imponga al Dr. Jaime Planas Guasch la medalla que le acredita ya como miembro de esta corporación.

Muchas gracias Sr. Presidente, enhorabuena Dr. Planas.