

LA CIRURGIA EN EL SEGLE XX

Francesc X. Solé Balcells

Acadèmic numerari

Se m'ha encarregat glossar l'evolució de la cirurgia en el segle XX. El Dr. Moisès Broggi, -el nostre President d' Honor i a qui rendim homenatge en aquest acte -, ha viscut 92 anys des seus 100 en el segle XX, per lo que podem comptabilitzar que porta mes de 70 anys d'aquest passat segle com cirurgià- executiu o com cirurgià- observador.

I aquest és el camí que jo voldria seguir per descriure el seu viatge com a cirurgià al llarg de la seva vida. Però, una de les regles que tot comunicador ha de seguir és: "parlar del que sap", i això es el que faré: descriuré el meu viatge com a cirurgià, 51 anys dintre del segle XX.

La meua presentació vol analitzar el que considero son els avenços més transcendents en la evolució quirúrgica del segle XX, però solament d'aquells fets dels qual he sigut actor u observador.

El meu primer record en el període d'estudiant, en la dècada dels anys 40, és la visió d'aquelles sales hospitalàries llargues, nues, de parets blanques, amb llits de ferro també pintats de blanc, -un al costat de l'altre-, i sols ocasionalment separats per la gravetat del malalt per una simple cortina, -amb un altar als fons de la sala.

I aquelles sales d'operacions en las que els observadors ens amuntegàvem, -uns sobre els altres, per intentar "endevinar" les maniobres quirúrgiques del Mestre. Intentàvem introduir-nos en el Serveis de Cirurgia, al principi com simples observadors, i ocasionalment "ens deixaven rentar" per ajudar en alguna activitat quant faltava algun ajudant oficial. La meua primera experiència en el Servei de Cirurgia del Dr. Bartrina, - el de la trompeteta obligada, per haver sigut operat d'un càncer de laringe-, va ser durant l'amputació d'una cama i "aguantar" el seu pes i la sensació al quedar-me amb ella a les mans, va definir que sí servia com a cirurgià.

Un altre record d'impacte era la pudor dels malalts portadors d'un embenatge de guix com a tractament de les fractures obertes de les extremitats o per una osteomielitis supurada. La pudor i el color verdós-blavós d'aquells guixos contrastava amb l'opinió dels "entesos" que, asseguraven que el no retirar precoçment el guix comportava un millor comportament de la lesió que fent el tractament amb cures a cel obert. I fou Moisès Broggi un dels pioners de l'aplicació d'aquesta tècnica, primerament a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, i després durant la guerra civil nostra, dintre la seva actuació en l'equip mèdic de primera línia de les Brigades Roges. Fou després el Dr. Trueta el que va difondre la tècnica durant la Segona Guerra Mundial, rebent honors per aquest fet. La

Generalitat de Catalunya va crear un guardó en record d' aquest fet, i des d'aquí expresso la meua satisfacció per haver rebut aquesta medalla ara fa uns anys.

La meua experiència com "anestesia" es remunta a l'època de estudiant en que "actuava" com a resident de guàrdia en una clínica de la part alta de la ciutat.

L'ho primer que s'encarregava al nou arribat era "dormir al malalt" amb una mascareta de gasa deixant-hi caure gotes d'òxid nítric o be "donant èter" amb l'aparell d'Ombredanne, guiant-te solament amb la dilatació de la pupil·la per la dosificació. No es precis comentar els avenços en aquest camp: tots ho vivim.

I com a complement de l'anestesia, un altre puntal, -la creació de les UCI, les unitats de recuperació postoperatòria i d'atenció intensiva. Quins records els d'aquella època en que desconeixiem el principis de l'equilibri àcid-bàsic, que injectàvem el sèrum salí per via subcutània, amb unes ampolles de vidre amb gas a pressió en el seu interior, i les primeres injeccions de penicil·lina cada sis hores com a tractament de la freqüent gonocòccia...

Com uròleg, integrat durant 57 anys de la meua vida professional primerament en el Servei d' Urologia de l'Hospital de San Pau, i després durant els últims 41 anys en la Fundació Puigverd, he viscut un dels grans canvis en la meua especialitat. A l'inici del meu exercici les sales d'hospitalització estaven plenes de malalts amb *tuberculosis urinària*, amb les seves seqüeles, -destrucció del ronyó afectat o estenosis de les vies d'eliminació urinària, la qual cosa comportava la necessitat de cirurgia d'exèresi o de reconstrucció. I aquelles vivències quirúrgiques em porten a fer algues reflexions sobre els canvis viscuts. La cirurgia tenia que ser ràpida, -per el perill de la anestesia-, i el meu mestre, -el Dr. Antoni Puigvert-, era un prodigi de velocitat quirúrgica. D'un sol cop de bisturí arribava al ronyó, rodejava amb les mans el ronyó a extirpar, posava un clam al pedicul vascular, -incloent arteria i vena renals-, i seccionava amb unes tisores, lligant amb un catgut molt gruixut, del numero 10. En total, de deu a quinze minuts de cirurgia. I jo, en aquells moments, -parlo dels anys 1960, vaig viure el canvi. I va ésser el Dr. Llauro, el que fou membre d'aquesta Reial Acadèmia-, el meu exemple i mestre de finor i delicadesa, precisió i seguretat, acceptant amb total dedicació la *doctrina de la meticulositat quirúrgica*.

També uns anys abans vaig viure el naixement de una especialitat quirúrgica, -la cirurgia toràcica, iniciada a través de les toracoplasties, destinades a aixafar les caverne tuberculoses mitjançant l'ensorrament de unes quantes costelles. A mi mateix, -

-que en aquells moments sofria una tuberculosi pulmonar, amb una lesió apical, sem va indicar la possibilitat de precisar d'aquesta operació. Sortosament no va ser necessària. I cap considerar que aquest fet,- la creació i multiplicació d'*especialitats quirúrgiques*-, ha sigut un altre dels pilars de la cirurgia del segle XX.

I un dels més importants avenços, -potser el més gran-, va ser quant als anys 50 va presentar-se a l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona la primera maquina de *diàlisi*, el ronyó de Kolff. Jo, que en aquells moments estava de cirurgià de nit en aquest Centre vaig veure i viure la seva instal·lació i posada en funcionament per el Dr. Emili Rotellar. Era un dialitzador d'enorme volum, complicat i amb moltes fallides. Havia viscut un temps abans, -recent el final dels meus estudis-, el cas de una jove que va morir per insuficiència renal, conseqüència d'haver-li extirpat els seu únic ronyó, de situació pèlvica, confós amb un tumor d'aquesta localització. Encara recordo amb horror el fet de veure extingir-se aquella vida per coma urèmic en menys de una setmana. D'aquell ronyó de Kolff es va passar ràpidament a nous dialitzadors, i a la realització del primers trasplantaments de ronyó, recordant aquí el Dr. Josep Maria Gil Vernet com un dels pioners de major experiència, glossant la seva valentia en uns moments en que la immunosupressió encara estava en els seus inicis. I després els trasplantaments de cor ,de pulmó, de fetge, d d'intestí...

Fou als anys 70 quant varem veure per primera vegada els TACS, quedant «*atonits*» davant les imatges dels talls abdominals. Els avenços en el *diagnòstic per imatge*, -radiologia, ecografia, radioisotopia, la ressonància magnètica nuclear, el PET-scan, el TAC de 17 corones... ha sigut i és un dels majors avenços que ha influenciat la Cirurgia del segle XX.

I dintre del camp tecnològic un altre gran progrés ha sigut el desenvolupament de la *endoscopia*, útil en cirurgia digestiva, en cirurgia toràcica, en cirurgia urològica. I especialment ha sigut

important aquesta tecnologia en la meva especialitat, la Urologia. Hem passat de la tradicional resecció endoscòpica del tumors vesicals superficials i de la resecció de la hiperplàsia prostàtica, a la visualització de l'interior de l'ureter i de la pelvis renal, amb tractament de lesions per via percutània o endoluminal.

I el gran canvi va arribar amb "*la banyera*". Va néixer a Alemanya, com a tractament a distància de la litiasis urinària, i va revolucionar totalment la nostra actuació. La cirurgia de les "*pedres*" ha sigut quasi totalment substituïda per el tractament amb les "*ones de xoc*", evitant aquella cirurgia, a voltes difícil, i reiterativa per les freqüents recidives de formació de nous càlculs.

Però en el meu criteri l'avenç principal del segle XX, que ha tingut i té en el nostre exercici professional, és el canvi d'actitud tant en l'ensenyament com en la practica mèdica. S'ha passat de la "*veritat del mestre*", que es suposava plena de saviesa per la seva experiència, a considerar que és més vàlida la suma d'experiències, el que s'ha denominat MBE, -"*Medicina Basada en la Experiència*". Avui es considera fonamental incentivar als estudiants, -i estudiants ho som tots-, als joves i als de més edat, a buscar la veritat i d'aquí neixen les revisions de l'organització Cochrane, per exemple.

I això no fou possible fins l'entrada en el segle XX dels *ordinadors* o "*Computers*" a nivell professional, que permeten estar al dia de tots els esdeveniments no solament als metges sinó també als propis pacients. I avui que ens volen introduir la història clínica computeritzada hem de recordar l'important que és que els ulls, -la mirada del metge-, contactin amb els ulls del malalt, per donar-li confiança i seguretat.

Que en el futur no es perdi, -o millor-, que es millori, l'*Humanisme de la professió*, al mateix temps que assimilem els avenços que es produeixen, i que s'han produït durant el segle XX, al llarg de la vida del Dr. Broggi, a qui dedico aquests comentaris, amb tot l'optimisme que ell sap infondre als qui l'admirem.