

# Col·loqui: pediatria quirúrgica

## INTRODUCCIÓ

**Manuel Cruz Hernández**

Acadèmic numerari.

Bona tarda a tothom,  
Benvolguts amics i companys.

Agraïxo molt a l'Excm. Senyor President i a la Junta directiva d'aquesta reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, la meua designació per a l'organització i la coordinació del Col·loqui "Controvèrsies en pediatria quirúrgica".

Em sembla adient començar amb una introducció sobre alguns conceptes bàsics en pediatria quirúrgica, o cirurgia pediàtrica.

Si bé la paraula cirurgia remet etimològicament a un concepte de treball manual, el cirurgià de nens ha estat des del començament molt unit a la pràctica pediàtrica mèdica. I, a l'inrevés, el pediatre se sent agermanat amb el cirurgià pediàtric. En realitat, i durant molts anys, el propi pediatre feia sovint alguna activitat quirúrgica. Això forma part de la pediatria que jo mateix he viscut durant seixanta anys.

L'any 1948, a la Clínica universitària de pediatria de Granada una de les meves obligacions era la d'ajudar al Alberto Lardelli, que fou el primer cirurgià infantil que hui hagué en aquella ciutat. Provenia de família suïssa, però ja ben arrelada a la capital granadina. Lardelli havia fet una bona part de la seva formació a Barcelona, a la clínica "Cunitas Blancas", dirigida pel mestre Emili Roviralta, a la que aleshores rebia el nom de Clínica Platón. Allà va conèixer un deixeble de Roviralta, Isidre Claret i Corominas, amb qui va fet una amicitat fraterna. I va ser per medi de Lardelli i Claret com vaig conèixer de primer a mà, l'essència de la cirurgia infantil, que molts prefereixen denominar Cirurgia pediàtrica. El terme Cirurgia infantil era considerat de manera negativa per alguns que no veien de bon ull el naixement d'aquesta especialitat necessària. Per aquesta arrel comuna amb la pediatria he convocat aquest col·loqui amb la denominació de Pediatria quirúrgica, plantejant així, tal vegada, una primera controvèrsia.

Dir Pediatria quirúrgica sembla insinuar, si més no per l'ordre de les paraules, que es dóna una importància més gran al contingut pediàtric, o sigui la profilaxi, diagnòstic, tractament i rehabilitació de la patologia del nen. Però en realitat el fonament és el mateix.

El cirurgià pediàtric es diferencia principalment per la tècnica terapèutica que fa servir, i per alguna variant en la patologia prevalent. Però, insisteixo, el fonament de la pediatria quirúrgica és el mateix que el de la pediatria mèdica: la peculiaritat biològica, clínica i social de l'objecte d'atenció del metge, que és l'infant, el nen, des

del naixement fins a l'adolescència, als 18 anys d'edat, quan tota la seva fisiologia i patologia estan condicionades pel creixement i desenvolupament, el mateix que la importància de l'entorn i la repercussió futura en l'adult.

I tot això sense oblidar la fase prenatal on el cirurgià pediàtric, a comença a albirar alguna tècnica exitosa, com ja va exposar el professor Lluís Morales quan ingressar com a membre corresponent d'aquesta Acadèmia, i a la que ha dedicat també una atenció especial una d'a. e les altres ponents d'aquest col·loqui, la doctora Asteria Albert.

Recordant una mica la història viscuda, entre els mestres dels meus mestres, encara era freqüent que un mateix metge practiqués simultàniament els aspectes mèdics i quirúrgics de l'especialitat. Després va anar baixant aquesta pràctica quirúrgica, que es limitava als aspectes més freqüents, com el desbridament d'un abscess o un flemó (jo mateix ho vaig fer sovint), extirpació d'amígdales i carnots, mastoïditis, apendicectomia, circumcisió, herniorràfia i ortopèdia. Alguns s'atrevien amb problemes més complicats, eren el tractament de l'espina bífida i les fisures labials o palatines.

A mesura que va anar progressant la qualitat de les tècniques quirúrgiques, també la seva complexitat, es van anar separant els aspectes de tractament mèdic o quirúrgic, i es va imposar la diferenciació de la cirurgia infantil, seguint el corrent d'especialització de tota la medicina. Aquesta implantació va ser obligada, perquè ja a la primera meitat del segle XX, arribava notícia de l'activitat dels creadors més brillants de la cirurgia pediàtrica moderna, com foren: William Ladd i Robert Gross, als Estats Units, Denis Browne al regne Unit, L. Ombredanne a França o Max Grob a Suïssa.

Jo he tingut la sort de poder conèixer amb altres capdavaners de la cirurgia pediàtrica moderna. A més dels tres que ja he esmentat (Roviralta, Claret i Lardelli), he de recordar a Barcelona a Lluís Gubern Salisachs, que va col·laborar amb el servei de Cirurgia pediàtrica de l'Hospital Clínic; Antoni Raventós i Moragas, a qui vaig conèixer a la Clínica de L'Aliança, a Joan Martínez Mora, que va fer la seva activitat a l'Hospital de la Vall d'Hebron, i van seguir més endavant, Josep Boix i Ochoa i Joan Picanyol i Peirató.

Vull destacar també el coneixement proper, o l'amistat, amb Julio Monereo, Blas Agra Cadarso, o els Garrido-Lestache, a Madrid. Igualment F. Gomar a València, M. Moreno de Orbe a Santiago

de Compostel·la i V. Cornet a Saragossa. Han estat el germen del que avui és un grup nombrós i prestigiós, amb la seva Societat científica des de 1984 i una revista especialitzada.

L'any 1961 3es va decidir crear la secció de Cirurgia pediàtrica, durant una reunió anual de l'AEP a Barcelona. Vaig ser testimoni d'aquest naixement, perquè vaig assistir a aquest congrés, que es va celebrar als locals de l'antic Casal del Metges, on convivien el Col·legi de Metges, la Mutual Mèdica, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i l'Institut Mèdic Farmacèutic.

El tema de la ponència era "Malposicions i malformacions cardiohials en el nen". La meua aportació corresponia a aspecte del tractament mèdic: farmacològic, postural i dietètic. Alguns esperaven, amb una certa expectació, una confrontació amb Emili Roviralta, aleshores en el seu punt màxim d'un prestigi ben guanyat i merescut, però també polemista d'un caràcter fort, com corresponia a un cirurgià de la vella escola. No va passar res, ans al contrari, vam establir una relació d'amistat.

Un parell d'anys més tard vaig ser invitat epl grup de cirurgjans d'ela Clínica Teknon de Barcelona per donar una conferència, i de pas per anar coneixent més bé a Barcelona i Catalunya, on havia d'ocupar la càtedra de pediatria l'any 1965.

Més endavant, l'any 1977, vaig coincidir en una altra activitat important, com a vocal de la Comissió Nacional, per a l'atorgament dels primers títols de l'especialitat de Cirurgia Pediàtrica. Pel sol fet de pertànyer a aquesta comissió ja tenia el dret d'obtenir el títol d'aquesta especialitat. No vaig gosar fer-ho, però em va servir per fer més estrets encara la relació amb aquesta especialitat germana, recodant la seva orientació "per a establir les normes correctes d'actuació, sense exigir un monopoli de la cirurgia en els nens".

És important recordar, encara que molts ja ho saben, que Isidre Claret i Corominas va ser el primer cirurgià pediàtric que va aconseguir a la Universitat, la categoria de professor titular de pediatria, així com Lluís Morales i Fochs ha estat el primer cirurgià infantil que ha estat catedràtic de Pediatria. En data més recent l'ha seguit Juan Tovar Larrucea, a Madrid. Com que sovint no ens recordem prou dels nostres germans americans, és just recordar que a Caracas (Venezuela) es va crear una càtedra de Cirurgia Infantil l'any 1931, encarregada a un doctor que tenia un nom ben pediàtric: Carlos Travieso.

La cirurgia pediàtrica, per sort, no ha hagut de lluitar contra les tres grans barreres que hi havia contra el progrés de la cirurgia: el dolor, l'hemorràgia i la infecció, que ja s'havien començat a superar en el segle XIX. Sobre el dolor, i el seu control eficaç amb l'anestèsia,

en parlarà de seguida el professor Miguel Angel Nalda. L'hemorràgia es va poder controlar gairebé al mateix temps, gràcies a la creació d'una sèrie d'instruments per a l'hemostàsia i la difusió posterior de la transfusió de sang, pels treballs de Landsteiner, l'any 1901. I també la quimioteràpia preventiva i la utilització d'antibiòtics, que han estat un gran progrés per a la cirurgia pediàtrica, com per a tota la medicina, tot i que la seva utilització ha dut una certa controvèrsia.

Però la cirurgia pediàtrica també ha hagut de superar alguns obstacles. El primer adversari va ser la cirurgia de l'adult, fins que es va comprendre la necessitat d'obtenir en els nens el mateix grau d'èxit que s'assolia en altres edats. A més, durant algun temps, no sé si de manera seriosa o amb broma irònica, el mateix Roviralta deia que el primer enemic del cirurgià infantil era el pediatre. Que ho complicava tot amb la seva visió conservadora, amb un procés de diagnòstic llarg i amb la seva pretensió de guarir un trastorn qirurúrgic amb un tractament mèdic, així receptant un antiespasmòdic en la estenosi hipertròfica del pilor, o bé un diürètic i embenats en la hidrocefàlia, tractament mecànic (un braguer) en l'hèrnia inguinal, o només gonadotropina en la criptorquídia.

També ha sorgit un altre adversari, que no es pot oblidar, com en molts aspectes de la medicina actual: la que es diu medicina paral·lela, alternativa o no convencional. N'explicaré una anècdota. Fa uns quinze anys vaig visitar a una nena de tres mesos, amb un diagnòstic clínic i radiològic evident de luxació congènita de la cadera. La vaig enviar a l'equip del doctor Claret i no en vaig saber res més. Al cap d'un parell d'any va tornar la mateixa família amb una altra nena, i el mateix problema de displàsia en el desenvolupament de la cadera. Li vaig dir que anés al mateix doctor que l'havia enviat l'altra vegada. Em van dir: no pot ser perquè s'ha mort". Vaig contestar: "però si el doctor Claret està molt bé". Aleshores van dir-me. "no la vam portar al doctor Claret sinó a un 'curandero", que ja s'ha mort. Em vaig quedar sorprès, però la veritat és que aquella nena semblava estar perfectament amb la manipulació, desconeguda, a que va ser sotmesa.

Crec que la nova i necessària investigació en terapèutica pediàtrica, aturada tant de temps per la catàstrofe iatrogènica dels anys 60, també ha d'incloure en la seva orientació aquesta teràpia no convencional amb el seu ampli ventall d'actuacions.

Pel demés, també la cirurgia pediàtrica, experimenta una tendència cap a l'especialització, de manera que un altre punt controvertit és el de si un cirurgià pediàtric, ha d'operar-ho tot, o bé ha de focalitzar la seva atenció en algunes de les àrees més especialitzades, com ja va passant.