

EVOLUCIÓ HISTÒRICA DE LA CIRURGIA. CIRURGIA GENERAL I ESPECIALITATS *

per M. BROGGI

Quan els meus bons amics. Drs. Parellada i Gili tingueren la gentilesa de designar-me per adreçar-vos la paraula en aquesta sessió inaugural, em va semblar que res fóra millor que referir-me a la gran transformació que ha sofert i està sofrint la cirurgia en els darrers temps en el sentit de la seva floració o fragmentació en especialitats independents. Fet importantíssim, que planteja problemes bàsics a nivell de la formació i de l'ensenyament, que necessiten adaptar-se peremptòriament als nous esquemes.

He cregut convenient remarcar en primer lloc aquells fets i tendències que més han contribuït a portar-nos a l'estat present de domini de les especialitats que, per altra banda, és un fet comú a totes les ciències aplicades, les quals, a mesura que progressen i es perfeccionen tendeixen irresistiblement vers l'especialització; cosa que ha succeït amb la cirurgia des que ha assolit el nivell de ciència. Evolució lògica si tenim en compte la complicació creixent de les tècniques, la quantitat de coneixements que es requereixen i les limitacions de la naturalesa humana per abastar els camps i perspectives, cada vegada més amplis i variats, que s'obren continuament. Aquest és ni més ni menys el camí del progrés, que fa que la ciència esdevingui cada cop més efectiva en llurs aplicacions.

Primerament cal parlar del com i quan apareix i es desenrotlla la cirurgia com a ciència, ja que en els seus orígens no era més que una part de la medicina relegada generalment a pràctics o personatges secundaris, que es limitaven a executar ordres o indicacions del màgic, sacerdot o metge lletrat, que eren els qui estaven en relació amb la divinitat o amb aquelles forces misterioses que regeixen el destí dels homes i governen el seu estat de salut i malaltia.

Mentre la medicina estigué lligada a la religió, no li fou possible assolir la categoria de ciència, ja que per damunt de les tècniques estan els misteris causals que son incumbència del sacerdot, no d'aquell que realitza l'acció de curar. No obstant això, aquells pràctics assoliren objectius inversemblants, tenint en compte els migrats mitjans de què disposaven. Tots sabem que en les antigues civilitzacions d'Egipte, de l'Índia i de Babilònia s'operaven les cataractes, es tractaven les fractures, s'extreien càlculs de la bufeta urinària i s'efectuaven trepanacions i cirurgia plàstica. Aquests coneixement, però, foren en gran part producte de l'empirisme i s'anaren transmetent a través del temps i de les generacions.

Això no obstant, en certs períodes de la història es presenten moments de claredat en què apareix el raonament científic il·luminant el món, es descarta la màgia i la superstició i es posa l'atenció en els fets relacionats amb les malalties, i solament en els fets. Talment succeí en el temps d'Hipòcrates, en què s'establiren les bases d'una medicina científica; si bé això fou efímer i mancà de conti-

nuïtat. Després d'aquests esclats, que reapareixen rarament, es torna a caure en l'obscuritat i la superstició.

A l'edat mitjana es continuà portant a terme rutinàriament algunes de les velles pràctiques, transmeses sobretot per la cultura àrabiga, en una forma semblant o inferior a l'aconseguida en certs moments de les cultures antigues. La cirurgia continuava essent considerada un art inferior, practicat per gent de baix nivell social, que recorrien pobles i comarques oferint els seus serveis, per a desaparèixer després sense deixar rastre. Tanmateix, enmig d'aquella foscor regnant, existiren figures que, sobresortint visiblement, dignificaren la cirurgia com a pràctica independent.

Entre ells cal citar, tant pel seu gran relleu com pel fet de pertànyer a la nostra pròpia història, els dos eminents llenguadocians, Henry de Mondeville i Guy de Chauliac (segles XIII i XIV) que, a més de practicar la cirurgia, eren lletrats i coneixien les obres dels seus predecessors llatins, àrabs i egipcis, així com l'anatomia. El segon fou autor d'un llibre titulat "Cirurgia Magna", escrit en català en forma de manuscrit i que serví de guia als cirurgians durant més de dos segles; hom diu que se'n feren vint-i-nou edicions i fou traduït a quatre llengües.

Aquests autors, gràcies al seu extraordinari prestigi i a llur influència directa sobre els més alts personatges de l'època s'esforçaren i aconseguiren elevar el nivell de la professió, contribuint a la creació dels gremis i confraries i assenyalant la necessitat que el tractament dels malalts no havia de deixar-se a mans d'aventurers desaprensus. Aquests cirurgians, a més de la seva tasca positiva en el sentit de crear les primeres Corporacions o Societats quirúrgiques que començaren a tenir personalitat pròpia enfront de l'estament mèdic lletrat i universitari, exerciren una cirurgia que ja es basava en pràctiques i coneixements anatòmics i no era, per tant, del tot empírica, com la que s'exercia fins aleshores. Quan el mateix Guy de Chauliac diu "que un cirurgià que treballi sense saber anatomia és com un cec que vulgui tallar el tronc d'un arbre" assenyalava el primer indici de la ciència quirúrgica d'aquella època, derivada de les seves relacions amb l'anatomia, que és la primera de les disciplines mèdiques que adquireix la categoria de ciència.

El procés s'inicià quan en el segle XIII començaren a dissecar-se cadàvers humans i es despertà un gran interès per l'anatomia, que prompte, com és natural, s'enriquí amb dades objectives. És cert que els primers que efectuaren les disseccions no ho feren sempre inspirats per un afany científic sinó més aviat per una espècie de pública afecció a la morbositat o, en ocasions, fins i tot, obeint idees que ara ens semblen absurdes, com és que aquelles disseccions portaren al coneixement del cos humà en tots els seus detalls.

La dissecció consistia generalment en un lector que anava assenyalant sobre el cadàver els detalls exposats per

* Sessió inaugural de la Soc. Cat. d'Història de la Medicina 2 de Novembre del 1983

aquell que la practicava, basant-se en textos antics, sobretot en els vells tractats de Galè, als quals ningú no gosava contradir, encara que no coincidissin amb la realitat.

Vesali fou qui proclamà obertament que les descripcions de Galè no eren exactes i substituï la rutina d'una tradició per les dades obtingudes en els cadàvers. El seu cèlebre llibre "*De Fabrica Humani Corporis*" (1541) representa el començ de l'anatomia com a ciència exacta d'observació i d'anotació, d'una anatomia que no admet contradiccions teòriques ni dogmàtiques de cap mena, perquè tot el que exposa pot ser fàcilment comprovat o rebutat.

És fàcil fer-se càrrec de la importància fonamental que té el que hem dit en l'evolució de la cirurgia i pensar que abans els cirurgians actuaven rutinàriament, realitzant unes operacions que uns altres els havien ensenyat, seguint sempre uns motlles fixos i inamovibles.

Al segle XVI se l'ha anomenat amb raó el segle de la pólvora, perquè en ell té lloc per primera vegada l'ús massiu de les armes de foc a la guerra, amb gran augment de mortalitat i mobilitat. Això representà una important requesta per a la cirurgia, a la qual aquesta sabé replicar eficaçment amb un notori ressorgiment, els importants progressos de la qual marcaren el començ d'una evolució creixent que no ha parat fins el moment actual. Per altra part això contribuï també a elevar el rang del cirurgià a nivell professional, ja que era evident la necessitat d'una cirurgia eficaç; la figura més rellevant d'aquest període és, sens dubte, la del cirurgià francès Ambroise Paré (1510-90).

Com tots els del ram, Paré començà l'aprenentatge al costat d'un mestre barber i, en lloc de conformar-se i quedar-s'hi —com feien la majoria—, s'interessà pel que veia i, volent perfeccionar-se, es traslladà a París on estudià anatomia a l'Hotel Dieu. Després, als 27 anys, es féu cirurgià militar; no tenia graduació i els seus pacients li pagaven la voluntat.

Viatjà molt amb els exèrcits francesos en les seves nombroses campanyes d'aleshores, i el que en elles veié fou quelcom sense precedents. L'arcabús, que disparava unes bales del volum d'una nou, produïa ferides horribles, mentre que la daga, l'espasa i la llança causaven ferides oberetes, netes i que en general sols s'infectaven lleugerament. Aquelles ferides per armes de foc eren fondes, estretes i amb la bala penetraven trossos de vestit i altres brutícies i s'infectaven greument, i per això es creia que estaven emmetzinades per la pólvora. Es trobava doncs enfront d'un vast camp d'experimentació, en el qual pogué realitzar tota mena d'observacions i eliminar criteris absurds que prevalien des de temps antics i s'anaven emprant rutinàriament seguint el principi de l'autoritat reconeguda. Tal era l'ús de l'oli bullent en el tractament de les ferides, el qual qualificà d'inadequat i perjudicial, perquè augmentava les necrosis i els sofriments, així com l'ús del ferro candent per a detenir les hemorràgies. Reintroduí les lligadures, que ja havien utilitzat els romans per a cohibir les hemorràgies arterials; insistí molt en la pràctica de les operacions segons les dades de l'anatomia; ideà l'ús de membres artificials, i tot ho portà a cap segons el fets d'observació, comparant els resultats amb els aconseguits amb altres mètodes. Com diu ell mateix, confiava sempre amb les seves pròpies intel·ligència i raó, prescindint dels precedents que les autoritats haguessin establert.

La seva actuació representà un canvi notori en el pronòstic dels ferits, de tal forma que la societat que havia

relegat la cirurgia a l'oblit, reclamava ara la seva eclosió per a pal·liar els mortífers efectes de les noves armes, cosa que fou aconseguida. Malgrat no estar versat en llatí i de treballar amb les mans, fou elevat a un dels primers llocs del col·legi de St. Cosme i, pocs anys després de la seva mort, Lluís XIII commemorà la coincidència del seu propi aniversari amb la festa dels Sts. Cosme i Damià, elevat el col·legi a la categoria de Facultat, conferint-li el privilegi d'afegir una flor de lis al seu escut d'armes i declarant-lo "el seu Col·legi", nomenant-se ell mateix membre honorari. En aquell moment la cirurgia fou elevada al seu més alt nivell professional i París es convertí en el primer centre quirúrgic d'Europa. La cirurgia passava a ser d'ofici propi de servent a un art propi d'homes de carrera, i després, cada vegada més, el seu ensenyament formà part de la instrucció mèdica, convertint-se en una professió respectable. Aquest fou el resultat de la gran obra i l'actuació de Paré.

Però més important que la seva mateixa obra és l'esperit que posà en la seva realització. En efecte, ell fou qui primer dugué a terme experiments en cirurgia moderna i emprà el mètode que avui anomenem experiments amb control. Així és que quan bandejà el mètode de l'oli bullent, ho féu guiat per la comparació entre els resultats dels casos així tractats, amb els que ho foren sense cap aplicació, ja que es donà el cas que un cert dia de molta feina se li acabà l'oli i hagué de deixar uns ferits sense tractar. Com diu ell mateix, solament féu cas del que veien els seus propis ulls i el seu esperit crític i aquest fou el gran secret. Un altre cas molt demostratiu, que trobem referit en els llibres d'història, és aquell en què es trobà davant d'un cremat, i una vella li aconsellà aplicacions amb una pasta feta amb ceba picada, cosa que ell no dubtà a aplicar, atès el dubtós poder curatiu dels ungüents aleshores en ús. La cremada evolucionà bé i el tractament semblava eficient, amb la qual cosa un altre menys exigent hauria dit tranquil·lament que la ceba curava les cremades, però ell es preguntà: no podria ser que la ferida s'hagués curat igual sense aquest tractament? És que la ceba ajuda a la curació o aquesta tingué lloc malgrat la seva intervenció? Després, per contestar a aquestes preguntes, feu el següent experiment: en ocasió de presentar-se-li un soldat amb la cara cremada pels dos costats, aplicà la ceba picada a una galta i res a l'altra, amb la qual cosa, amb una tal evidència experimental, pogué afirmar que el tractament era eficaç. No és que amb això vulguem advocar a favor de la ceba en el tractament de les cremades però sí assenyalar que el camí seguit per arribar a aquesta conclusió és el que condueix a la cirurgia actual.

Fou en el segle XVI que tingueren lloc aquests avenços juntament amb el ressorgiment d'aquell esperit objectiu, que ja hem vist en altres moments de la història, basat en l'observació dels fets, sense concessions a dogmes ni a supersticions. I fou indiscutiblement d'aquests mateixos principis aplicats per homes de la talla de Vesali i Paré, així com de Leonardo, Galileu i Copèrnic, que sorgiren les ciències, aquestes ciències que, en menys de quatre segles, han transformat el semblant del món i el destí de l'home. Aquest desplegament admirable de la ciència, que es produí en aquella època, no solament es mantingué i es propagà, sinó que ha prosseguit sense interrupció fins als nostres dies. Això ha estat en gran part el resultat de l'aparició de la impremta com a importantíssim element de comunicació i d'informació, que apareix també en aquell

moment històric donant a conèixer les tècniques, els progressos i els resultats, amb un poder de divulgació mai imaginat, de tal manera que, d'aleshores endavant, les millores aconseguides quedaren consignades i no podien oblidar-se. A partir d'aquí, cada innovador —seguint la coneguda imatge de Guy de Chauliac— serà com aquell nan muntat damunt les espatlles d'un gegant, que veurà el mateix que ell i un xic més. I així, d'aquesta faiso, en una progressió sense límits.

Després de Paré ja s'han format els Reials Col·legis, dels quals surten preparats els cirurgians amb coneixements anatòmics i apareixen figures rellevants, com són la de frè Jacques, que perfeccionà la litotomia, Pere Franco, Wiseman, i després Cheselden, Percival Pott i els germans Hunter, tots ells grans personatges, que contribuïren a elevar el nivell de la cirurgia i que foren vistos amb general respecte i admiració.

En el nostre país, aquesta evolució no s'acomplí fins a l'arribada de la dinastia francesa a començ del segle XVIII, els governants de la qual procedents de París, es feren càrrec de la necessitat de crear una escola de cirurgia, semblant a la francesa, amb el fi de disposar de cirurgians competents per a l'exèrcit i més encara per a l'armada, tan important a Espanya per mantenir les comunicacions amb les colònies d'Amèrica. Amb aquest objecte es creà el Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis, del qual fou nomenat director Pere Virgili, natural de Tarragona i que havia estat format a Montpeller i a París, on havia establert relacions d'amistat amb Joan Lacomba, metge de cambra del propi Felip V. Virgili desenvolupà una meritíssima tasca en el sentit de crear i dirigir l'esmentada escola, que aixecà el nivell de la nostra cirurgia al dels altres països d'Europa. A Virgili el succeí Antoni de Gimbernat, un altre anatómic i cirurgià català, que prosseguí la mateixa trajectòria, dirigí el Reial Col·legi de Cadis i després el de Barcelona, que també havia fundat Virgili, i posteriorment fundà el de San Carlos de Madrid. D'aquí endavant els nostres cirurgians ja disposaran de mitjans per obtenir una preparació adequada, sobretot en el que es refereix al coneixement del cos humà normal i patològic, cosa que feia possible, d'una banda, la pràctica racional de les tècniques i, de l'altra, el plantejament teòric de noves intervencions curatives, moltes d'elles irrealitzables per manca de mitjans, mes no per falta d'una visió del que s'hauria de fer.

Amb les descobertes de l'anestèsia i de l'antisèpsia en el segle passat, moltes d'aquestes intervencions imaginades i projectades però irrealitzables es feren possibles, amb la qual cosa s'estengué enormement el camp de la cirurgia. S'estengué i es diversificà, es perfeccionaren les tècniques i es crearen les especialitats, com una cosa natural, necessària i inevitable.

Fins a l'últim terç del segle passat el camp de la cirurgia era limitat i fàcilment abastable. Un cirurgià com Gimbernat, per exemple, efectuava pràcticament tota la cirurgia de l'època. Situació que persisteix fins ben entrat el segle XIX, en què comencen a manifestar-se les primeres especialitats, que van lligades a unes tècniques o a uns instruments d'exploració especials. Així passà amb l'invent de l'oftalmoscopi, que va permetre explorar la part més fonda de l'ull viu i observar detalls de l'òrgan de la visió abans insospitats. Quelcom semblant succeí amb els miralls de llum dirigida, el maneig dels quals permeté observar i actuar sobre la laringe, la faringe i part posterior de les fos-

ses nasals; regions que romanien amagades a la visió directa. El mateix passà amb la urologia i les sondes exploradores, especialment el cistoscopi, que permeté veure lesions vesicals i la desembocadura dels urèters, fent possible el diagnòstic i el tractament de moltes malalties, no solament vesicals sinó que també renals, fent possible la pràctica de la nefrectomia.

Quant a les malalties de la dona, el seu desplegament va intimament lligat a l'obstetrícia, la pràctica de la qual, fins a la reactivació renaixentista, estava exclusivament en mans de les dones, essent les comadrones les úniques que podien ajudar en el moment del part, fins al punt que hom conta que l'any 1522 un tal Wertt, d'Hamburg, fou condemnat a morir a la foguera per haver assistit disfressat de dona a un part. Després vingueren les aportacions de Paré, en aplicar la versió per maniobres internes en les presentacions podàliques, i les de Chamberlain amb la ideació dels fórceps, que feren que en el segle XVII l'obstetrícia ja fos una ocupació respectable en certs països d'Europa. Aquí, com sempre, els resultats degudament divulgats, acabaren imposant la raó, creant càtedres de tocologia. D'aquest camp sorgiren aquells que s'interessaren per les malalties pròpies de la dona i es creà la ginecologia, ja abans de l'era asèptica.

Un altre factor a considerar en el gran desenvolupament que aleshores experimentà la cirurgia, fou la pràctica tan freqüent per desgràcia de la cirurgia militar, que després dels transcendents progressos que determinà en el segle XVI, promogué la tasca efectuada per Charles Bell en els camps de batalla de les guerres napoleòniques, que conduïren a la creació de la neurologia primer i de la neurocirurgia després. Fou allí, examinant els ferits procedents de la batalla de Waterloo, que féu l'observació que les lesions en determinats punts del sistema nerviós es traduïen en trastorns sensitius o motors, sempre iguals per a les mateixes localitzacions. Punt de partida de les localitzacions nervioses i dels mapes cerebrals, que posteriorment s'anaren ampliant.

A últims del XIX sorgí la idea, als EE.UU. d'Amèrica, de crear centres formats per persones expertes en diferents sectors del camp de la medicina i de la cirurgia, i foren constituïts veritables centres d'especialistes reunits, que es mostraren extraordinàriament eficients en el tractament dels malalts i en el progrés de les ciències mèdiques. El primer d'ells fou el de la Fundació de John Hopkins de Baltimore, on s'aplegaren aquells que encara avui als EE.UU. es coneixen com "els quatre grans": William Osler, W.S. Halsted, Howard Kelly i W.H. Welch, que formaren un conjunt incomprable. Després d'aquest important centre es formà a Rochester la Mayo Clinic i altres més, com la Tulane University, de Nova Orleans. Centres que es feren famosos a tot el món i d'on arrenquen molts dels nous progressos i especialitats que han sorgit en els darrers temps.

Fins fa menys de cinquanta anys, en tots els hospitals i serveis era indiscutible l'hegemonia de la cirurgia general. Els grans cirurgians abastaven amplis camps de la cirurgia, i alguns d'ells aprofundien en determinats punts, assolint objectius importants i obrint nous horitzonts en aquests diferents sentits. De manera que ells són els veritables creadors de les especialitats i ningú no pot discutir que en són la veritable soca original.

En la meua època d'aprenentatge vaig tenir la sort d'estar en relació amb Antoni Trias, que fou entre nosaltres el

gran creador de les especialitats quirúrgiques. Era un cirurgià general complet i d'esperit inquiet, que se sentia atret pels nous camps que aleshores s'obrien a la cirurgia. Amb aquest objecte establí una sèrie de dependències sota la direcció d'auxiliars especialment preparats i experts en els diferents sectors que considerava interessant conrear, amb el qual es formà un conjunt d'especialitats agrupades que funcionaven sota el control hegemònic del cirurgià general. Aquest model donà magnífics resultats, ja que posteriorment aquells col·laboradors encarregats han estat els nostres primers i més prestigiosos especialistes desconnectats de la cirurgia general (anestèsia, neurocirurgia, cirurgia toràcica, vascular, plàstica, etc.). Ara bé, hem de preguntar-nos fins a quin punt continua essent vàlid i està justificat aquest esquema de dependència, així com quin és el moment en què aquests sectors o parcel·les es desprenen del tronc principal i esdevenen especialitats independents. Evidentment, això té lloc quan apareix una metodologia amb perfeccionament de les tècniques, que fa que aquelles pràctiques quirúrgiques atrevides i avançades, de resultats incerts, es converteixen en quelcom sistemàtic i relativament segur, és a dir, quan aquells assaigs s'independitzen, gràcies al seu mateix perfeccionament.

Quan els grans cirurgians de primers de segle realitzaven atrevides intervencions que s'apartaven de l'acostumat, aquestes innovacions eren considerades, més que com a resultat d'uns detalls de tècnica, com la conseqüència de la gran destresa d'aquells homes admirables que podien aconseguir aquelles cotes gràcies a una genial improvisació. Després eren molts els que intentaven realitzar el mateix, i alguns ho aconseguïen, però els mateixos innovadors moltes vegades fracassaven en repetir la gesta.

La neurocirurgia, per exemple, seguia en aquesta situació fins que aparegueren grans mestres que aprofundiren en els seus estudi i pràctica, dedicant-s'hi plenament. Entre aquests destaca la figura de Harvey Cushing, deixeble de Halsted, que contribuï més que ningú a aquesta transició, establint les seves regles d'actuació, els seus límits i possibilitats, i aconseguint en aquest terreny uns resultats mai imaginats. D'aleshores ençà, la neurocirurgia quedà convertida en especialitat indiscutible, que requereix dedicació exclusiva, i el cirurgià general sap molt bé que si algun dia es llença a la pràctica d'aquesta mena d'intervencions, no passarà mai de ser un simple afeccionat i que els seus resultats no podran comprar-se als obtinguts per aquells que s'hi dediquen plenament.

Quelcom de semblant ha tingut lloc amb la cirurgia de l'aparell locomotor, que no s'ha independitzat fins ben entrat el segle actual, formant part fins aleshores dels serveis de cirurgia general, en els quals ocupava generalment un lloc secundari. En la seva evolució ha anat de costat amb la traumatologia, i en ella la figura de Böhler juga un important paper, ja que establí una sistemàtica i convertí en ciència una activitat en la qual hi havia molta improvisació, ja després de la guerra del 1914. Posteriorment, els progressos aconseguits foren afermats amb la contribució d'altres ciències, especialment per al perfeccionament dels raigs X i per l'aparició dels aliatges metàl·lics inoxidables i ben tolerats, que han permès els enclavillats, les tècniques de osteosíntesi i finalment les pròtesis, tot en curs de constant perfeccionament. Com és natural tot això demana uns coneixements i un instrumental complexos i variats, el domini i maneig dels quals

imposa exclusivitat, fins al punt que en l'ampli camp d'aquesta cirurgia s'ha format subespecialitats amb vida pròpia, com són la cirurgia de la mà, de les artrosi, de les desviacions vertebrals, etc.

La pneumocirurgia, la càrdio-vascular i la plàstica es desglossaren seguidament. Quan la cirurgia toràcica es reduïa a drenar empiemes i abscessos i a la pràctica de la col·lapsoteràpia, hi havia molts cirurgians generals que practicaven aquest tipus de cirurgia, però quan amb els progressos de l'anestèsia es pogué treballar en tòrax obert i es començaren a practicar les operacions d'exèresi, les coses es complicaren i es requeri l'auxili del broncoscopista i la formació d'equips especialitzats.

El gran desenvolupament de la càrdio-vascular ha estat quelcom més tardà, així com el de la cirurgia plàstica. Posteriorment, n'han sorgit encara més amb personalitat pròpia, com són la maxil·lo-facial destriada de la digestologia. I així, d'aquesta forma, els camps es van subdividint i es creen especialitats cada cop més limitades, amb gran reducció de la cirurgia general, que actualment es veu circumscrita a l'abdomen, a les hèrnies, a la mamella i al coll, i encara amb limitacions, com són la coloproctologia naxent, l'oncologia, la cirurgia de les glàndules endocrines i, en allò que es refereix a la mamella, la competència amb el ginecòleg i el cirurgià plàstic. Fora, per tant, més ajustat parlar d'una nova especialitat: la del tub digestiu i de les vies biliars, per a tenir així tot el gran camp de la cirurgia completament parcel·lat. I en el centre del qual el cirurgià general ha deixat d'ocupar aquella posició central i destacada que el caracteritzava.

Naturalment, això planteja problemes en els sistemes de formació i d'ensenyament. En primer lloc, aquell principi, generalment acceptat, que tot cirurgià hauria d'iniciar la seva pràctica en un servei de cirurgia general, amb l'objecte d'adquirir una preparació bàsica de la màxima amplitud, tenia la seva raó de ser quan el camp de la cirurgia general englobava una gran extensió i les especialitats podien considerar-se com a simples filials. Ara, però, la cosa és més discutible, ja que no és fàcil justificar que algú que vulgui formar-se en qualsevol especialitat destini tot un any o més a aprendre les tècniques i la cura dels malalts del tub digestiu.

Es evident també que, davant d'un ventall d'especialitats tan ric i divers, la formació no pot ser uniforme, fins i tot en allò que es refereix a les ciències bàsiques, com és la mateixa anatomia. En efecte, el que en podríem dir "la gran anatomia", que fins fa pocs anys constituïa la base de l'educació mèdica, hauria de mantenir-se per a tothom, si bé notoriament reduïda, i haurien d'incrementar-se, en canvi, els estudis sectorials d'anatomia regional, després d'una apropiada iniciació clínica; estudis que haurien de ser complets i detallats per a cada especialitat. El mateix diem per les altres ciències fonamentals, amb l'objecte que la formació de l'especialista sigui la més àmplia i profunda possible en el sentit escollit, sense desviacions ni innecessàries pèrdues de temps en altres direccions. Aquesta és la forma de crear pràctics eficients, idonis per a estendre's i aprofundir pels dominis limitats dels sectors de la cirurgia.

Hi ha dues situacions a considerar d'una manera especial perquè la seva catalogació ha estat moltes vegades discutida. Tal és la del traumatitzat greu, amb afectació de diferents regions i sistemes orgànics, i la d'aquells casos situats en el límit de dos o tres sectors. A quina especialitat

correspon la direcció d'aquests casos?

Fins fa poc tothom admetia que la direcció del politraumatitzat corresponia al cirurgià general, tant per tractar-lo directament, com per determinar els especialistes que considerava més idonis. Ara són molts els que opinen que són els especialistes de cures intensives (nova especialitat) els que haurien d'encarregar-se'n, en combinació, naturalment, amb els grans serveis d'urgències.

En quant als casos confrontats, són molts els especialistes que es veuen perduts en sortir del seu camp habitual, mentre que un bon cirurgià general podria constituir la solució, això és cert, però també ho és que el problema depèn en realitat d'una eficient preparació dels especialistes, que haurien d'estar formats amb els coneixements suficients per afrontar aquests problemes que poden presentar-se a les fronteres de la seva especialitat.

Ens dirigim, doncs, vers l'imperi de l'especialització dels grans centres terciaris, rics en recursos i dotats amb les més diverses especialitzacions. Esquema que requereix, a més, un important i costós sistema de transport, però que representa la màxima eficiència assistencial. Actualment, però, no pot subvenir a la totalitat de la sanitat, perquè queden nuclis de població difícils de comunicar, en els quals s'han d'instal·lar els centres secundaris, on el cirurgià ha d'estar capacitat per a resoldre problemes de la més diversa índole; gran i important funció que ha de continuar acomplint el cirurgià general en el context sanitari present. Cirurgia que cada cop serà més difícil d'aconseguir des del punt de vista de la seva formació, ja que per això haurien de mantenir-se aquells serveis d'abans amb una cirurgia general dominant, en els quals es realitzava la més àmplia varietat d'operacions, o bé establir un pas temporal i successiu per diferents serveis d'especialitats.

La primera alternativa es fa difícil donada la tendència creixent vers la desaparició dels esmentats centres que, si bé representarien el manteniment de la cirurgia general, per altra part impliquen una tendència contrària a la lliure

expansió de les especialitats, ja que està demostrat que la cirurgia general no pot monopolitzar l'ensenyament d'aquestes sense obstaculitzar o impedir llur desenvolupament.

Quant al rotatori, o pas per diferents serveis, cal considerar, a més del gran dispendi de temps, les nombroses dificultats que forçosament ha de trobar l'aprenent a cirurgia general com a passavolant en uns serveis en els quals, lògicament, totes les preferències i facilitats no seran per a ell sinó per a aquells que hi pensen romandre amb dedicació total.

És aquest un important dilema que es presenta a la cirurgia en el moment actual. Per un costat el curs imparabla del progrés amb la proliferació inevitable de noves especialitats en detriment de la cirurgia general, i per l'altre la necessitat d'aquesta a la pràctica.

És evident que les esmentades nombroses especialitats no haurien sorgit ni sobreviscut si no estiguessin plenament justificades pels seus propis efectes, que són fets indiscutibles. Aquesta tendència pot o no agradar-nos però es tracta d'un corrent històric que ens arrossega incontinentment i que no podem defugir.

Per altra part, des d'un altre punt de vista, tot això, a més de progrés implica deshumanització, ja que la visió de l'especialista, concentrada a un sector de l'organisme, tant més reduïda com més concreta, representa també una reducció de la visió total del conjunt, que mai no hem d'oblidar forma una unitat coherent.

No hi ha dubte que per a acomplir aquesta important comesa hauria de mantenir-se quelcom de semblant a la vella cirurgia general, amb una preparació de gran amplitud i coneixements dels principis bàsics de diverses especialitats, sense voler, però, dominar-les o exercir un control damunt seu. D'aquesta forma s'exerciria una important funció sense limitar ni interferir el creixent desenvolupament de les especialitats, tan important i necessari per al progrés.

Ann Med (Barc), 1984, 70: 262-266