



# **SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**LLIBRE COMMEMORATIU**

**INAUGURACIÓ DEL CURS 2008-2009**

# ÍNDIX

<b>MEMÒRIA DEL CURS 2007-2008 .....</b>	<b>5</b>
SESSIONS DEL CURS 2007-2008 .....	5
PREMIS DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA .....	25
PRESIDENTS ANTERIORS.....	26
ANTERIORS PREMIS VIRGILI I GIMBERNAT .....	27
<b>CURS 2008-2009 .....</b>	<b>28</b>
INAUGURACIÓ.....	28
JUNTA DE GOVERN.....	29
COMISSIÓ CONSULTIVA .....	30
CENTRES COL-LABORADORS .....	31
PREMIS HONORÍFICS 2008 .....	32
RELACIÓ DE NOUS MEMBRES 2008.....	33
INAUGURACIÓ DEL CURS 2008-2009.....	34
SESSIÓ INAUGURAL .....	35
PROGRAMA DE SESSIONS.....	36
CALENDARI DE SESSIONS .....	49
<b>DOCUMENTS.....</b>	<b>50</b>
EL NOU MODEL DE FORMACIÓ BÀSICA .....	51
DISCURS D'ACCEPTACIÓ DEL PREMI VIRGILI 2008 .....	52
DOCUMENT MEMBRE HONORARI DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA 2008 .....	55
NOMENAMENT DEL DR. MOISÈS BROGGI COM A MEMBRE D'HONOR.....	59
LES ASSOCIACIONS CIENTÍFIQUES DE CIRUGIANS CATALANS EN EL MARC DEL CONEIXEMENT QUIRÚRGIC .....	61
RECORDAR EL PASSAT PER EMPRENDRE EL FUTUR.....	77



## MEMÒRIA DEL CURS 2007-08

### SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA SESSIÓ INAUGURAL

**18 d'octubre de 2007**

Aula Gimbernat (antic Col·legi de Cirurgia)

**20:00 Presentació**

Recordatori dels membres desapareguts  
A. Sitges Serra

**20:10 Nomenament dels nous membres associats:**

- Abellán Lucas, Miriam (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)
- Balsach Solé, Anna (Hospital de Terrassa)
- Biel Arrufat, Alejandro (Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona)
- Blanco Blasco, Santiago (Hospital de Sant Joan de Reus)
- Botey Fernández, Mireia (Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona)
- Camps Lasa, Judith (Hospital Mútua de Terrassa)
- Caro Tarragó, Aleidis (Hospital Joan XXIII de Tarragona)
- Espín Álvarez, Francesc (Hospital de Mataró)
- Estalella Mercadé, Laia (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)
- Fernández Alsina, Enric (Hospital de Bellvitge)
- García Ruiz de Gordejuela, Amador (Hospital de Bellvitge)
- Mañas Gómez, María José (Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona)
- Medarde Ferrer, Meritxell (Hospital Universitari Vall d'Hebron)
- Membrilla Fernández, Estela (Hospital del Mar de Barcelona)
- Morandeira Rivas, Antonio (Hospital de Sant Joan de Reus)
- Planellas Giné, Pere (Hospital Josep Trueta de Girona)
- Prenafeta Claramunt, Núria (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)
- Pulido Martínez, Laura (Hospital de Mataró)
- Salvans Ruiz, Sílvia (Hospital del Mar de Barcelona)
- Sánchez Cabús, Santiago (Hospital Mútua de Terrassa)
- Secanella Medayo, Lluís (Hospital de Bellvitge)

**20:20 Nomenament dels nous membres numeraris:**

- Espinosa Cofino, José Carlos (Hospital de Viladecans)
- Francos Martínez, José Manuel (Hospital de Bellvitge)
- Martí Gallostra, Marc (Hospital Mútua de Terrassa)

- Parés Martínez, David (Hospital del Mar de Barcelona)
- Roura Onaindía, Jordi (Hospital General de Catalunya de Sant Cugat del Vallès)
- Sánchez Santos, Raquel (Hospital de Bellvitge)
- Vicente Guillén, Vicente (Hospital Joan XXIII de Tarragona)

**20:20 Lliurament de Premis**

J. Sala Pedrós

**PREMI MANUEL CORACHAN**

Atorgat al treball:

*“Milloria de la qualitat de vida després de paratiroidectomia subtotal en pacients amb hiperparatiroidisme secundari”*

Jimeno S, Barbosa F, Prieto R, Girvent M, Sancho JJ i Sitges Serra A.

Per altra banda el tribunal decideix concedir DOS ACCÈSSITS “EX AEQUO” als treballs:

*“Cirurgia videoassistida en el càncer gàstric. Experiència en una sèrie de 45 pacients”*  
Roig J, Gironès J, Garsot E, Puig M, Falgueras L i Codina Cazador A.

i

*“Factors anatòmics i patològics amb capacitat predictiva de conversió i evolució postoperatòria en l’abordatge laparoscòpic del càncer de recte”*

Targarona EM, Balagué C, Pernas JC, Martínez C, Pallarès JL, Hernández P, Gich I i Trias M.

**PREMI CARMEN BENASCO**

Al treball:

*“Resultats del tractament de les colecistitis agudes en 4 hospitals catalans”*

Quer X, De Cózar J, Hermoso J, Hidalgo JM, Corredera C, Vallet J, Pi F, Errando X i Verge J.

**PREMI XXV CONGRÉS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE, BARCELONA 1973**

Al treball:

*“Adenomes paratiroidals de localització intratiroidal: drets i baixos”*

Ros López S, Pereira Rodríguez JA, Jimeno Fraile J, Prieto R, Sancho Insenser JJ i Pérez Ruiz L.

PREMI PERE VIRGILI a José Manuel Bellón Caneiro

PREMI ANTONI DE GIMBERNAT a Henrik Kehlet

**20:50 Cloenda de l’acte**

Dr. Josep-Antoni Bombí Latorre

**21:00 Sopar de Celebració. Hotel Espanya**

# VIè Congrés Català de Cirurgia

Barcelona, 18-19 d'octubre de 2007

*Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears*

**Dijous, 18 Octubre**

- 08:00**    **Lliurament de documentació**
- 09:00 - 10:30**    Sala Auditori. **TAULA RODONA**  
Cirurgia urgent de les hèrnies i eventracions de la paret abdominal  
Moderadors: Caballero F i Gil A.  
Ponents:  
Pereira JA. Mortalitat de la cirurgia herniària urgent  
Hidalgo J. *Timing* del maneig de l'hèrnia encarcerada  
Plà R. Indicadors de qualitat del procés  
López-Cano M. Resultats de *l'AUDIT* 2006.
- 09:00 - 10:30**    Sala 2. **Sessió de vídeos**
- 10:30 - 11:00**    Pausa - cafè
- 11:00 - 12,00**    Sala Auditori. **SESSIÓ SALVADOR CARDENAL**  
Moderadors: Sitges-Serra A i Domingo J.  
Conferències dels Premis Virgili i Gimbernat
- 12:15 - 13:30**    Sala Auditori. **LES CINC MILLORS COMUNICACIONS (O1-O5)**  
Moderadors: Fernández-Cruz L. i Plà R.
- 13:30**    Dinar
- 15:00 - 16:15**    Sala Auditori. **ASSEMBLEA GENERAL**
- 16:30 - 18:00**    Sala Auditori. **COMUNICACIONS ORALS**  
Sala 2. **COMUNICACIONS ORALS**
- 20:00**    **INAUGURACIÓ DEL CURS**  
Aula Gimbernat. Reial Acadèmia de Medicina
- 21:30**    Sopar de la Societat Catalana de Cirurgia

**Divendres, 19 d'octubre**

- 09:00 - 10:30** Sala Auditori. **TAULA RODONA**  
Prevenió de la infecció de ferida en la cirurgia electiva del colon  
Moderadors: Parés D i Guirao X.  
Ponents:  
Hidalgo L. Paper de les transfusions perioperatòries  
García MI. Polítiques de control de la infecció  
Badía JM. Profilaxi antibiòtica  
Serra X. Preparació del còlon
- 09:00 - 10:30** Sala 2. **SESSIÓ DE VÍDEOS**
- 10:30 - 12:00** Pausa - cafè. **DISCUSSIÓ DELS PÒSTERS AMB ELS AUTORS**
- 12:00 - 14:00** Sala Auditori. **COMUNICACIONS ORALS**  
Sala 2. **COMUNICACIONS ORALS**

## SESSIONS ORDINÀRIES

**Dilluns, 8 d'octubre de 2007**

18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderador: Espin E.

### FISIOPATOLOGIA

1. Politraumatismes. Principals síndromes de traumatismes viscerals: escales de gravetat, diagnòstic i tractament.

Navarro S. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

### CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

2. Cas clínic didàctic

Sitges A. (Hospital del Mar de Barcelona)

### METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

3. Definició dels objectius i de variables en un estudi. Formulació de la pregunta. Objectius. Elecció de les variables.

Serra X. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Moderadors: Fernández- Cruz L i Ramos E.

### L'ESPAI DEL SOCI

1. Tema d'actualitat

Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

### COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

2. Retrasplantament hepàtic. Està justificat?

Martí J, Charco R, Fondevila C, Ferrer J, Calatayud D, Sánchez S, Arteché N, Cosa R, Fuster J i García-Valdecasas JC.

3. Retrasplantament de pàncrees. Està justificat?

López-Boado MA, Astudillo E, Ginestà C, Levi S i Fernández-Cruz L.

4. Resecció total del cap pancreàtic amb duodenectomia segmentària en pacients amb tumor papil·lar mucinos intraductal

Fernández-Cruz L, Astudillo E, López-Boado MA, Ginestà C i Levi S.

5. Resultats del programa de trasplantament hepàtic de donant viu. 5 anys d'experiència.

Fondevila C, Ferrer J, Calatayud D, Sánchez J, Arteché N, Cosa R, Hessheimer A, Charco R, Fuster J i García-Valdecasas JC.

### ACTUALITZACIÓ I TÈCNICA QUIRÚRGICA

6. Interval entre diagnòstic i tractament en les neoplàsies digestives. Rellevància clínica.

Porta M. (Institut Municipal d'Investigació Mèdica IMIM - Barcelona)

**Dilluns, 12 de novembre de 2007**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Síndrome compartimental abdominal  
Navarro S. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas clínic didàctic  
Sala Pedrós J. (Hospital de Terrassa)

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Aleatoritzar? Per què? El biaix. Control de biaixos, Anàlisi per intenció de tractar.  
Formes.  
Rebasa P. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: Codina Cazador A i Sunyol X.

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Tema d'actualitat  
Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Duodenopancreatectomia cefàlica amb abordatge inicial de l'arteria mesentèrica inferior: Descripció de la tècnica i resultats inicials.  
Codina Barreras A, Figueras J, López Ben S, Falgueras L, Albiol MT, Rovira E i Codina Cazador A. (Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta)
3. Ileostomies derivatives en neoplàsia de recte: complicacions en el tancament.  
Farrés R, Martín A, Codina Cazador A, Flikier B, Pujades M i Olivet F. (Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta)
4. Utilitat d'un recull prospectiu de l'activitat d'un servei de cirurgia general.  
Domingo J, García-Oria M, López MJ, Bolarin M, Segendorf C, Toubes R i Taouragt M. (Hospital de Figueres)
5. Resultats de les hepatectomies per metàstasis hepàtiques tractades amb quimioteràpia neoadjuvant: Bevacizumab. Estudi cas - control.  
López Ben S, Mahfud M, Albiol MT, Codina Barreras A, Queralt B, Hernandez-Yagüe X, Guardeso R, Figueras J i Codina Cazador A. (Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta)

**ACTUALITZACIÓ I TÈCNICA QUIRÚRGICA**

6. Valor de la tomografia computeritzada (TC) en la pancreatitis aguda greu.  
Codina Barreras A. (Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta)

# CURS DE BIOÈTICA EN CIRURGIA

Programa de Formació MIR de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu

**Dilluns, 26 de novembre de 2007**

09:00 SESSIÓ INAUGURAL  
Sitges A.

09:15 PRINCIPIS BÀSICS  
Nous drets individuals i noves necessitats de la població. Nous deures del professional. Personalització. Relació clínica, confiança i nous models.  
Broggi MA.

10:00 LA PRÀCTICA I EL CONSENTIMENT INFORMAT (CI)  
Els CI escrits: obert i tancat. El CI sobre exploracions que fan altres (radiologia, endoscòpia, etc.). Les decisions compartides en àrees especials (urgències, reanimació, unitat de cures intensives, etc.) cal CI escrit?. El no consentiment i la racionalitat: els requisits del CI. El CI sota condicions del malalt.  
Barja J.

10:45 COM DONAR MALES NOTÍCIES EN CIRURGIA  
Sitges A.

11:30 Cafè

12:00 RESPONSABILITAT I CIRURGIA  
Concepte de responsabilitat, de poder respondre. Equip, formació i delegació en els metges interns i residents (MIR). Urgències i decisions difícils. La història clínica com a arma i escut a utilitzar be. Accés a la Història Clínica. La confidencialitat.  
Sala J.

12:45 BIOÈTICA I QUALITAT ASSISTENCIAL  
Aixàs J.

13:30 Dinar

15:00 EL MALALT INCAPAÇ O INCOMPETENT  
Concepte d'incapacitat i alerta.  
Barja J.

FUTILITAT I LA LIMITACIÓ DE L'ESFORÇ TERAPÈUTIC (LET) EN CIRURGIA.  
SEDACIÓ  
Broggi MA.

DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES COM A DRET DEL MALALT I  
AJUDA AL PROFESSIONAL  
Sala J.

16:00 SITUACIONS PRÀCTIQUES

Visió comentada de la pel·lícula: Amar la Vida (*Wit*). 2001.

Dirigida per Mike Nicholls i interpretada per Emma Thompson.

17:30 RECAPITULACIÓ

Comitè d'Ètica Assistencial (CEA)

Barja J.

METODOLOGIA DE CASOS

Broggi MA.

NECESSITAT DE FORMACIÓ

Sala J.

CLOENDA

Broggi MA.

## **SIMPOSI NUTRICIÓ PARENTERAL PERIFÈRICA (NPP)**

**Dilluns, 26 de novembre de 2007**

- 19:30 BENVINGUDA.  
HISTÒRIA I DESENVOLUPAMENT DE LA NPP  
Sitges-Serra A. (Hospital del Mar)
- 20:00 BASES METABÒLIQUES, REQUERIMENTS NUTRICIONALS I INDICACIONS  
DE LA NPP  
Franch G. (Hospital de Granollers)
- 20:30 ESTAT ACTUAL AL NOSTRE ENTORN: CARACTERÍSTIQUES DELS PRODUCTES  
I INDICACIONS  
Mateu X. (Hospital del Mar)
- 21:00 CÒCTEL DE CLOENDA

**Dilluns, 10 de desembre de 2007**

18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderador: Espin E.

FISIOPATOLOGIA

1. Nocions bàsiques d'oncogènesi. Genètica tumoral.

Capella G. (Institut Català d'Oncologia)

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

2. Espín, F. (Hospital Mataró)

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

3. Nocions bàsiques en estadística. Estadística multivariant: Per a què serveix?

Regressió lineal múltiple. Regressió logística. Cox

Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

20'00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Moderadors: Alastrué A i de Caralt E.

L'ESPAI DEL SOCI

1. Tema d'actualitat

Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

2. Nutrició parenteral versus nutrició enteral en la pancreatitis aguda greu.

Bordaje L, Jane J, Klamburg J, Oller B, Piñol M, Alastrué A i Fernández-Llamazares J. (Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona)

3. Estudi in vitro de patrons de mobilitat en còlon sigmoide humà.

Espin F, del Bas M, Aulí M, Martínez E, Martí-Ragué J, Clavé P i Suñol X. (Consorci Sanitari del Maresme. Mataró)

4. Anàlisi dels polimorfismes en els gens de reparació del DNA en el càncer colorectal.

Pou E, Hernández R, Guerrero Y, Alcaide A, Torres G, Moreno JE, Moreno I, Ibeas R, Monzó M, Vila JM, Pié J i Martínez F. (Hospital Municipal de Badalona)

CURTMETRATGE:

5. *Larvs atac*.

Moreno P. (Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona)

ACTUALITZACIÓ I TÈCNICA QUIRÚRGICA

6. Tractament de les metàstasis hepàtiques dels tumors neuroendocrins.

Ramos E. (Hospital de Bellvitge)

**Dilluns, 14 de gener de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderadors: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Principis de cirurgia oncològica. Cirurgia curativa i pal·liativa. Extensió ganglionar. Estadificació.  
Artigas V. (Hospital de la Santa Cru i Sant Pau de Barcelona)

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema  
Navarro, S. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Presentem els resultats del nostre estudi. Detecció de les principals trampes a l'hora de presentar resultats d'estudis científics.  
Serra X. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: Rodríguez J i Tuca F.

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Tema d'actualitat  
Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Paratiroidectomia videoassistida, experiència i resultats  
Veloso E, Larrañaga I, Garcia Olivares E, Perez N, Gutierrez I, Camps J i Marco C. (Hospital Mútua de Terrassa)
3. Perforació rectal després de TEM. Valor de la reflexió peritoneal per ressonància magnètica  
Mora L, Serra X, Darnell A, Casalots A, Hermoso J, Ayguavives I, Bombardo J, Alcántara M i Navarro S. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)
4. Hematoma suprarenal bilateral en el postoperatori de duodenopancreatectomia.  
Oms LM, Mato R, Balsach A, Güell D, Sala Pedrós J i Campillo F. (Hospital de Terrassa)
5. Gastrectomia tubular (sleeve gastrectomy) i obesitat mòrbida.  
Marco C, Hoyuela C, Cugat E, Veloso E, Osorio J, Camps J i Rodríguez Santiago J. (Hospital Mútua de Terrassa)

**SESSIÓ MORBIDITAT I MORTALITAT**

6. Cas Problema: Reparació d'hèrnia incisional amb complicació greu postoperatòria.  
Presentador: Martínez F. (Hospital Municipal de Badalona)  
Moderador: Sitges A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**Dilluns, 11 de febrer de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Concepte, dinàmica i ús dels principals marcadors tumorals d'ús en cirurgia oncològica.

Martínez F. (Hospital Municipal de Badalona)

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema

Franch, G. (Hospital de Granollers)

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Anàlisi i interpretació dels resultats dels assaigs clínics. Significació estadística o significació clínica? Interpretació dels resultats. Extrapolacions. Validesa interna i externa. Extrapolació a partir d'experimentació animal

Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: M. Trias i E. Caubet

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Projecte de cooperació al Txad.

Ubach M.

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Marcadors de risc quirúrgic específics en ancians. Resultats d'un estudi prospectiu  
González S, Martí I, Lluís J, Morales MA, Ruíz M i Pueyo JM. (Hospital Dos de Maig de Barcelona)

3. Proposta d'estudi prospectiu multicèntric del tractament de les estenosis neoplàsiques del còlon esquerre.

Balagué C, Targarona EM, Caballero F, Martínez C, Hernández P, Garriga J, Saínez S i Trias M. (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)

4. Tumor neuroendocrí pancreàtic no funcionant

Artigas V, Rodríguez M, Medrano R, Fernández-Ananin S, Sancho F, Farré A i Trias M. (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)

5. Estenosi esofàgica de difícil diagnòstic

Fernández-Ananin S, Targarona EM, Aldeano A, Mones J, Sancho J, Badia JM i Trias M. (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona - Hospital General de Granollers).

**ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA**

6. Cirurgia del control de danys (Damage control surgery)

Navarro S. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

# **CURS D'INTRODUCCIÓ A LA GESTIÓ CLÍNICA: INSTRUMENTS BÀSICS I UTILITZACIÓ**

Programa de Formació MIR de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu

## **25 de febrer de 2008**

- 11:30 **BENVINGUDA I PRESENTACIÓ DEL CURS**  
Introducció: gestió clínica i marc sanitari  
Trias M, Iniesta C, Suñol X, Torre P, Grande L i Cot F.
- 12:00 **SESSIÓ I**  
Conceptes bàsics de gestió i àmbits d'actuació d'un servei de cirurgia general.  
Que ha de conèixer un resident.  
Exercici pràctic  
Trias M i Iniesta C.
- 14:00 **Dinar**
- 15:00 **SESSIÓ II**  
Sistemes d'informació clínica per a la presa de decisions de gestió assistencial.  
Com pot influir la tasca dels residents.  
Exercici pràctic  
Suñol X i Torre P.
- 17:15 **SESSIÓ III**  
Introducció a la qualitat assistencial i la seva avaluació  
Com s'ha d'implicar un resident en la qualitat  
Exercici pràctic  
Grande L i Cot F.
- 19:15 **DEBAT I AVALUACIÓ**  
Integració de coneixements i resolució de dubtes  
Trias M, Iniesta C, Suñol X, Torre P, Grande L i Cot F.

**Dilluns 25 de Febrer de 2008**

**SESSIÓ CONJUNTA**

Societat Catalana de Cirurgia,  
Societat Catalana de Medicina d'Urgències,  
Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia,  
Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica,  
Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor

20:00 MANEIG DEL PACIENT POLITRAUMATITZAT

Moderador:

Navarro S. (Societat Catalana de Cirurgia - Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell).

Ponents:

- Koo M. (Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor - Hospital de Bellvitge).
- Giménez Fàbrega X. (Societat Catalana de Medicina d'Urgència -Associació Catalana de Medicina d'Emergències ( SEM)).
- Muñoz JM. (Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - Hospital Josep Trueta de Girona).
- Rodríguez A. (Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica - Hospital Joan XXIII de Tarragona).
- López Cano M. (Societat Catalana de Cirurgia - Hospital Vall d'Hebron de Barcelona)

**Dilluns, 10 de març de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Principis bàsics del tractament del càncer amb radioteràpia i quimioteràpia.  
Tabernero JM. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona).

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema  
Caballero, F. (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona)

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. 10 regles bàsiques per llegir críticament un article científic.  
Rebasa P. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: Sans Segarra M i Cugat E.

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Tema d'actualitat  
Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Fístula traqueoesofàgica benigna recidivada. Un repte quirúrgic  
Miró M, Farran L, Bettonica C, Aranda H, Moya J, Ramos R, Rafecas A i Sans M.  
(Hospital de Bellvitge)
3. Teràpia VAC en hospitalització domiciliària  
Alcaide MJ, Caro A, Gonçalves C, Escuder J, Castellote M, Vadillo J, Olona C,  
Spuch J i Vicente V. (Hospital Joan XXIII de Tarragona)
4. Resultats de la cirurgia del colangiocarcinoma intrahepàtic: Experiència en 11 anys.  
Losa L, Ramos E, Fabregat J, Torras J, Lladó L, Jorba R, Julià D, Gómez N, Silvio  
L, Rafecas A i Galán M. (Hospital de Bellvitge)
5. L'ensenyament de la cirurgia a la facultat de medicina de Reus: Transversalitat i  
innovació docent.  
Sabench F, Hernández M, Sánchez-Marín A, Blanco S, Sánchez-Pérez J, Prieto J,  
Doménech J, Morandeira A i Del Castillo D. (Hospital de Sant Joan de Reus).

**ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA**

6. Maneig de les fistules aortoentèriques.  
Miralles M. (Hospital La Fe de València)

**Dilluns, 14 d'abril de 2008**

18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderador: Espin E.

FISIOPATOLOGIA

1. Qualitat de vida. Principis de mesura i circumstàncies d'aplicabilitat als pacients quirúrgics.

Jimeno J. (Hospital del Mar de Barcelona)

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

2. Cas problema

García Domingo M. (Hospital Mútua de Terrassa)

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

3. Lectura crítica d'un article.

Rebasa P. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

SIMPOSI URGÈNCIES EN CIRURGIA

Moderador: Caballero F. (Hospital de Sant Pau de Barcelona)

1. Estat actual de l'atenció quirúrgica urgent a Catalunya, perspectives de futur.  
Domingo i Fontanet J. (Hospital de Figueres)

2. Els diferents models de xarxes hospitalàries a l'Estat Espanyol.  
Caubet E. (Xarxa Sanitària Santa Tecla de Tarragona)

3. Situació de l'atenció quirúrgica urgent a la C.E.E.  
Sancho Insenser JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

4. Proposta del Departament de Salut.  
Cordon F. (Director del Àrea de Serveis i Qualitat. Servei Català de la Salut)

5. *Nuevos modelos organizativos en atención continuada. Experiencia del Hospital de Donostia.*  
Enríquez Navascués. (Jefe de Servicio del Hospital de Donostia)

**Dilluns, 19 de maig de 2008**

**17:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**TEMES DE FISIOPATOLOGIA**

1. Predicció del risc quirúrgic: principals barems d'avaluació del risc i la seva implementació en la presa de decisions  
Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema  
Badia JM. (Hospital de Granollers)

**TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Lectura crítica d'un article  
Rebasa P. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**19:00 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA**

**20:15 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors : Badia JM i Garriga J.

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

1. Valor de l'avaluació de la resposta inflamatòria en la cirurgia electiva de còlon i recte.  
Guirao X, Casal M, Juvany M, Navinés J, Ibáñez A, Gaspar A, Montero J, Ribé D, Franch G, Domingo Fontanet J i Badia JM. (Hospital de Granollers)
2. Infecció peritoneal postoperatòria i recurrència del càncer colorectal: Estudi de la resposta angiogènica sistèmica i local.  
Alonso S, Pera. M, Pascual M, Parés D, Salvans S, Courtier R, Gil MJ i Grande L. (Hospital del Mar de Barcelona)
3. Anàlisi dels càncers diagnosticats en el programa de cribratge de càncer de mama del Bages, Berguedà, Cerdanya i Solsonès.  
Culell P, Solernou L, Tarazona J, Montes T, Martí E, Marsinyach M, Arnau A, Domènech M i Fraile M. (Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa)
4. Cola quirúrgica sintètica per a la fixació de malles en l'hernioplàstia inguinal primària. Estudi prospectiu, randomitzat.  
Pereira JA, Oms LM, Martínez-Ródenas F, Maestre Y, Junca V, Solsona J, Segura M i Grande L. (Hospital del Mar de Barcelona)

**SESSIÓ BIBLIOGRÀFICA**

Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

**JOINT MEETING**  
**THE NEW JERSEY COLLEGE OF SURGEONS and**  
**SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**Monday, May 26, 2008**      Sala Marull, Hospital del Mar

16:00    *U.S.A. SESSION*

*Welcome address by the President of the Societat Catalana de Cirurgia*  
*Chairman: A. Sitges-Serra (President, Societat Catalana de Cirurgia, Professor of Surgery,*  
*Universitat Autònoma de Barcelona, Head, Department of Surgery, Hospital del Mar)*

16:10    *SURGICAL AND INTERVENTIONAL TREATMENT FOR DEEP VENOUS THROMBOSIS*

*Mark W. Moritz (President of The NJ College of Surgeons)*

16:30    *LAPAROSCOPIC KIDNEY DONATION*

*H. Stephen Fletcher (Associate Clinical Professor of Surgery, University of Medicine and Dentistry of New Jersey)*

16:50    *SOLUTIONS TO REDUCE SURGICAL MORBIDITY AND MORTALITY*

*Michael Goldfarb (Professor of Surgery, Drexel University College of Medicine)*

17:10    *CHALLENGES IN LAPAROSCOPIC COLORECTAL SURGERY*

*Michael L. Arvinitis (Section Chief/Division of ColoRectal Surgery, Monmouth Medical Center)*

17:30    *COFFEE BREAK*

17:50    *CATALAN SESSION*

*Chairman: Lewis Wetstein (Vice-President of the NJ College of Surgeons, Associate Clinical Professor of Surgery, Chief of Surgery, Kimball Medical Center Lakewood, N.J.)*

17:50    *PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ANGIOGENESIS IN GASTRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING CURATIVE RESECTION*

*Manuel Pera (Associate Professor of Surgery, Section Chief/Division Esophagogastric Surgery, Hospital del Mar de Barcelona)*

18:10    *CAN WE PREDICT IMMEDIATE OUTCOME AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY? MULTIVARIATE ANALYSIS OF CLINICAL, ANATOMIC, AND PATHOLOGIC FEATURES AFTER 3-D RECONSTRUCTION OF THE PELVIC ANATOMY*

*Eduardo Targarona (Associate Professor of Surgery, Section Chief/Division of Laparoscopic Surgery, Hospital de Sant Pau de Barcelona)*

18:30    *SURGICAL TECHNIQUE AND COMPLICATIONS OF HEPATECTOMIES: EVIDENCE BASED MEDICINE.*

*Joan Figueras (Section Chief/Division HPB Surgery, Hospital Dr. Trueta de Girona)*

18:50    *BRANCHING OF THE INFERIOR LARYNGEAL NERVE AND TRANSIENT VOCAL CHORD PARALYSIS AFTER THYROIDECTOMY*

*Joan J. Sancho (Associate Professor of Surgery, Section Chief/Division Endocrine Surgery, Hospital del Mar de Barcelona)*

19:10    *CLOSING REMARKS*

*Mark W. Moritz (President of The NJ College of Surgeons)*

**Dilluns, 9 de juny de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Limitació de la reserva funcional: cirurgia en els pacients d'edat avançada i amb patologia multisistèmica  
Sitges A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema  
Guirao, X. (Hospital de Granollers).

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Lectura Crítica d'un article  
P. Rabasa. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: Feliu X i Bianchi A.

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Tema d'actualitat  
Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Ratificació en la proposta terapèutica del carcinoma ocult de mama  
Verge J, Encinas X, Bengoechera MJ, Boleda M, Fumanal V i Biete A. (Fundació Hospital-Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes)
3. Abordatge terapèutic de la colecistitis aguda a quatre Hospitals Catalans  
Vallet J, Pí F, Errando X, Verge J, Hermoso J, Corredera C, Navarro S, Quer X i de Cozar J. (Hospitals de Viladecans, Parc Taulí de Sabadell, Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Vic)
4. Cirurgia laparoscòpica del rectosigma: Deu aspectes clau.  
Gil Goñi A, Prós Ribas I, Martínez Alvarez W, Robusté Morell J, Sugrañes Naval G i Ribera Serra C. (Hospital de Martorell)
5. Tumors benignes de paròtide: Parotidectomia total versus subtotal  
Gonzalez V, Rey F, Pallisera A, Farreras N, Mata F, Ortiz de Zarate L i Rico J. (Hospital de la Creu Roja de L'Hospitalet)

**ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA**

6. Simulació virtual de la regió inguinal  
López Cano M. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona).

**Dilluns, 14 de juliol de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Moderador: Espin E.

**FISIOPATOLOGIA**

1. Maneig de l'error en cirurgia  
Rebasa P i Verdú E.

**CAS CLÍNIC DIDÀCTIC**

2. Cas problema  
Oms, LM. (Hospital de Terrassa)

**METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA**

3. Lectura crítica d'un article  
Rebasa P. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Moderadors: Armengol M i Caballé J.

**L'ESPAI DEL SOCI**

1. Tema d'actualitat  
Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

**COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES**

2. Impacte de la colonoscòpia virtual en l'estratègia quirúrgica.  
Villalobos R, Espín E, Quiroga S, Vilallonga R, López Cano M, Lozoya R, Sánchez JL, Vallribera F, Rodríguez R, Velasco J i Armengol M. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona).
3. L'activitat de la Telomerasa com a factor pronòstic per a la recidiva i la sobrevida en el càncer de recte.  
Valls-Bautista C, Piñol-Felis C, Reñé-Espinet JM, Buenestado-Garcia J i Viñas-Salas J. (Hospital Arnau de Vilanova de Lleida)
4. Resecció hepàtica com a part del tractament oncoquirúrgic en les metàstasis hepàtiques de càncer de mama  
Caralt M, Bilbao I, Lazaro JL, Balsells J, Olsina JJ, Naval J, Dopazo C, Blanco L i Charco R. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona)
5. Estudi prospectiu randomitzat comparatiu de la malla Vipro® amb la de polipropilè en la reparació preperitoneal de l'hèrnia inguinal  
Vilallonga R, López Cano M, Semeraro C i Armengol M. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona)

**ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA**

6. Càncer colorectal hereditari.  
Espin E. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona)

# PREMIS DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

## REUNIÓ DELS TRIBUNALS

### CURS 2007-2008

#### **Premi “XXV Congrés de la Société Internationale de Chirurgie: Barcelona 1973”**

Dotat amb 1800 €. Dia 25-09-2007 a les 17: 20 h. Dr. Roger Pla Farnós (President del Tribunal, en funcions), Dr. Joan Sala Pedrós (Secretari), Dr. Ferran Caballero Mestres, Dr. Ramon Martí Pujol, Dr. Eduard Basilio Bonet i Dr. Vicenç Artigas i Raventós.

“Adenomes paratiroidals de localització intratiroidal: drets i baixos”

Ros López S, Pereira Rodríguez JA, Jimeno Fraile J, Prieto R, Sancho Insenser JJ i Pérez Ruiz L.

#### **Premi Carmen Benasco**

Dotat amb 600 €. Dia 25-09-2007 a les 17:00 h. Dr. Roger Pla Farnós (President del Tribunal, en funcions), Dr. Joan Sala Pedrós (Secretari), Dr. Joan Sánchez-Lloret i Tortosa, Dra. Maria Isabel García Domingo, Dr. Ferran Caballero Mestres i Dr. Vicenç Artigas i Raventós.

“Resultats del tractament de les colecistitis agudes en 4 hospitals catalans”

Quer X, De Cózar J, Hermoso J, Hidalgo JM, Corredera C, Vallet J, Pi F, Errando X i Verge J.

#### **Premi Corachan**

Dotat amb 600 €. Ampliat a dos accèssits de 600 € cadascun. Dia 25-09-2007 a les 17:40 h. Dr. Roger Pla Farnós (President del Tribunal, en funcions), Dr. Joan Sala Pedrós (Secretari), Dr. Guzman Franch Arcas, Dr. Ferran Caballero Mestres i Dr. Vicenç Artigas i Raventós.

“Milloria de la qualitat de vida després de paratiroidectomia subtotal en pacients amb hiperparatiroidisme secundari”

Jimeno S, Barbosa F, Prieto R, Girvent M, Sancho JJ i Sitges Serra A.

ACCÈSSITS “EX AEQUO” als treballs:

“Cirurgia videoassistida en el càncer gàstric. Experiència en una sèrie de 45 pacients”

Roig J, Gironès J, Garsot E, Puig M, Falgueras L i Codina Cazador A.

i

“Factors anatòmics i patològics amb capacitat predictiva de conversió i evolució postoperatòria en l’abordatge laparoscòpic del càncer de recte”

Targarona EM, Balagué C, Pernas JC, Martínez C, Pallarès JL, Hernández P, Gich I i Trias M.

**Premi Virgili**, decidit en Assemblea General: Dr. Manuel Bellón Caneiro

**Premi Gimbernat**, decidit en Assemblea General: Dr. Henrik Kehlet

## **PRESIDENTS ANTERIORS**

### **SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

Enric Ribas i Ribas	1927-29
Manuel Corachan i Garcia	1930-31
Joan Puig i Sureda	1932-33
Joaquim Trias i Pujol	1934-35
Joan Bartrina i Tomàs	1935-36
Joan Puig i Sureda	1941-51
Joaquim Trias i Pujol	1951-53
Pere Piulachs i Oliva	1956-61
Josep Soler i Roig	1961-65
Jaume Pi i Figueres	1965-69
Vicens Artigas i Riera	1969-71
Ramon Arandes i Adan	1971-73
Joan Agustí i Peypoch	1973-75
Víctor Salleras i Llinares	1975-77
Antoni Sitges i Creus	1977-81
Jordi Puig i La Calle	1981-85
Cristóbal Pera Blanco Morales	1985-89
Josep Curto i Cardús	1989-91
Joan López Gibert	1991-93
Jordi Olsina i Pavia	1993-97
Joan Sánchez-Lloret i Tortosa	1997-2001
Laureà Fernández-Cruz i Pérez	2001-05

## SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

## ANTERIORES PREMIS VIRGILI I GIMBERNAT

Any	Premi Virgili	Premi Gimbernat
1961	Joan Puig Sureda	-
1962	Joaquim Trias i Pujol	-
1963	Antonio Cortés Lladó	Philip Rowland Allison (Regne Unit)
1964	Abilio Garcia Barón	Pablo Luís Mirizzi (Argentina)
1965	Josep Maria Gil Vernet	Paul Eugene Santy (França)
1966	Hermenegild Arruga i Liró	Ernest Stanley Crawford (Estats Units)
1967	Antoni Trias i Pujol	Pietro Valdoni (Itàlia)
1968	Manuel Bastos Ansart	Claude D'Allaines (França)
1969	Josep Trueta i Raspall	Michael E. De Bakey (Estats Units)
1970	Cristóbal Pera Jiménez	Joao Cid Dos Santos (Portugal)
1971	Plácido González Duarte	Rudolf Nissen (Suïssa)
1972	Pere Piulachs i Oliva	Pierre Albert Mallet-Guy (França)
1973	Jaume Pi Figueras	Jean Louis Lortat-Jacob (França)
1974	Josep Soler Roig	Henry Thomson (Regne Unit)
1975	Joaquim Salarich i Torrents	Paride Stefanini (Itàlia)
1976	Ferran Martorell i Otzet	Marcel Roux (França)
1977	Antoni Puigverd i Gorro	John C. Goligher (Regne Unit)
1978	Antoni Llauradó i Tomàs	Claude Romieu (França)
1979	Joan Prim i Rosell	Claude Dubost (França)
1980	Moisès Broggi i Vallès	Rodney Smith (Regne Unit)
1981	Josep Masferrer i Oliveras	Robert M. Zollinger (Estats Units)
1982	Joan Agustí Peypoch	Kenneth C. Mc Keown (Regne Unit)
1983	Gerard Manresa i Formosa	Komei Nakayama (Japó)
1984	Josep Maria Gil Vernet	Maurice Mercadier (França)
1985	Carlos Carbonell Antolí	Philip Sandblom (Suècia)
1986	Sebastián García Díaz	Adrian Marston (Regne Unit)
1987	José Luís Puente Domínguez	Lloyd M. Nyhus (Estats Units)
1988	Antoni Caralps Massó	Frederic Saegesser (Suïssa)
1989	Antoni Sitges Creus	David B. Skinner (Estats Units)
1990	Victor Salleras i Linares	Umberto Veronesi (Itàlia)
1991	Benjamín Narbona Arnau	François Fékété (França)
1992	Emili Sala Patau	Raul C. Praderi (Uruguai)
1993	Lino Torre Eleizegui	Louis. F. Hollender (França)
1994	Hipólito Durán Sacristán	David C. Sabiston (Estats Units)
1995	Joaquim Barraquer Moner	Konrad Messmer (Alemanya)
1996	Ángel Díez Cascón	Patrick Forrest (Regne Unit)
1997	Jordi Puig Lacalle	Jacques Perissat (França)
1998	Antoni Viladot i Pericé	Hans Beger (Alemanya)
1999	Joan López-Gibert	Henri Bismuth (França)
2000	José Luís Balibrea Cantero	Bruno Salvadori (Itàlia)
2001	Ramon Trias Rúbies	Alfred Cuschieri (Regne Unit)
2002	Isidre Claret i Corominas	Bernard Launois (França)
2003	Pascual Parrilla Paricio	Charles Proye (França)
2004	Josep Simó Deu	David Sutherland (Estats Units)
2005	Joan Sánchez-Lloret i Tortosa	Markus Büchler (Alemanya)
2006	Marià Ubach i Servet	John Smith (Regne Unit)
2007	Manuel Bellón Caneiro	Henrik Kehlet (Dinamarca)



# **SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**CURS 2008-2009**

**INAUGURACIÓ**

**1 d'octubre de 2008**



**SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**JUNTA DE GOVERN**

**President**

Antoni Sitges Serra

**Vice-president**

Joan Sala Pedrós

**Secretari**

Ferran Caballero i Mestres

**Tresorer**

Salvador Navarro i Soto

**Vice-secretari**

Eloi Espin i Basany

**Vocal primer**

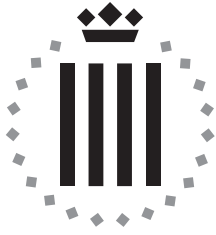
Maria Isabel Garcia i Domingo

**Vocal segon**

Francesc Espin i Álvarez

**Vocal *ad hoc* responsable de la web**

Guzman Franch i Arcas



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

## COMISSIÓ CONSULTIVA

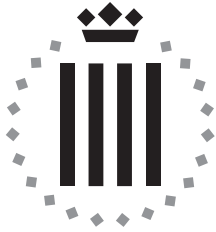
Cristóbal Pera Blanco Morales  
Joan López-Gibert  
Jordi Olsina i Pavia  
Ramon Balius i Juli  
Enric Vendrell i Torné  
Joan Sánchez-Lloret i Tortosa  
Eduard Basilio i Bonet  
Ramon Martí i Pujol  
José Manuel Sánchez Ortega  
Vicens Artigas i Raventós  
Xavier Rius i Cornadó  
Jordi Pié i Garcia  
Josep Verge i Schulte-Eversum  
Joan Figueras i Felip  
Jaume Fernández-Llamazares i Rodríguez  
Constancio Marco i Molina  
Laureà Fernández-Cruz i Pérez  
Roger Pla i Farnós  
Joan Sala i Pedrós



## SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

### CENTRES COL·LABORADORS

ALTHAIA – Xarxa Assistencial de Manresa	Hospital de Sant Rafael de Barcelona
Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge	Hospital de Santa Maria de Lleida
CIMA – Centre Internacional de Medicina Avançada	Hospital de Terrassa
Consorci Sanitari de Mataró	Hospital de Viladecans
Corporació Sanitària Parc Taulí	Hospital del Mar de Barcelona
Espitau d'era Val d'Aran de Vielha	Hospital del Pallars de Tremp
Hospital Clínic de Barcelona	Hospital del Sagrat Cor de Barcelona
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca	Hospital General d'Igualada
Hospital Comarcal de la Selva de Blanes	Hospital General de Catalunya de Sant Cugat
Hospital de Campdevàno	Hospital General de Mollet
Hospital de Figueres	Hospital General de Vic
Hospital de Granollers	Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona
Hospital de l'Esperit Sant (Sta. Coloma de Gramenet)	Hospital Mare de Déu de la Cinta de Tortosa
Hospital General de l'Hospitalet del Llobregat	Hospital Municipal de Badalona
Hospital de la Creu Roja de Barcelona	Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona	Hospital Provincial de Santa Caterina (Girona)
Hospital de Martorell	Hospital de l'Aliança de Lleida
Hospital de Mora d'Ebre	Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes)
Hospital de Palamós	Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)
Hospital de Puigcerdà	Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
Hospital de Sant Bernabè de Berga	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)
Hospital de Sant Boi del Llobregat	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital de Sant Celoni	Hospital Universitari Josep Trueta de Girona
Hospital de Sant Jaume d'Olot	Institut Dexeus de Barcelona
Hospital de Sant Jaume de Calella	Pius Hospital de Valls
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona	Sant Hospital de la Seu d'Urgell



**SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**PREMIS HONORÍFICS 2008**

**PREMI VIRGILI**

Dr. JOAN MARTÍ RAGUÉ

**PREMI GIMBERNAT**

Dr. JACQUES MARESCAUX

**NOMENAMENT DE MEMBRE HONORARI  
DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

Dr. MOISÈS BROGGI I VALLÈS



## RELACIÓ DE NOUS MEMBRES 2008

### NOUS MEMBRES ASSOCIATS

Alonso Gonçalves, Sandra  
Cabrera Vilanova, María Aranzazu  
Carmona Navarro, Daniel  
Casal Rosell, Miquel  
Castro Gutiérrez, Ernest  
Coromina Hernández, Laia  
Corredera Cantarín, Constanza  
Ganchegui Madina, Amaia  
Gómez Pallarès Marta  
Juvany Gómez, Montserrat  
Làzaro García, Laura  
López Borao, Jaime  
Medrano Caviedes, Rodrigo  
Sabench Pereferrer, Fàtima  
Saez Hernández, José  
Sanchez Hugué Ramon, Alexandre  
Silvio Esataba, Leonardo  
Urdaneta Salegui, Gabriel  
Vives Espelta, Margarida

Pendants de recollir diploma i medalla del curs passat:

Balsach Sole, Anna  
Botey Fernández, Mireia  
Membrilla Fernández, Estela

### NOUS MEMBRES NUMERARIS

Buils Vilalta, Francisco Javier  
Buqueras Bujosa, Carmen  
Feliu Villaró, Francesc  
Lopez de Cenarruzabeitia, Iñigo  
Martínez Martín, Montserrat  
Moreno Matías, Juan  
Trias Visbal, Miguel Angel

Pendants de recollir diploma i medalla del curs passat:

Vicente Guillén, Vicente

**SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**  
**INAUGURACIÓ DEL CURS 2008-2009**  
PROGRAMA

La inauguració del curs es farà a l'Aula Gimbernat de l'antic Col·legi de Cirurgia al primitiu hospital de la Santa Creu, actual seu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, C/. del Carme, 47, 08001 Barcelona, a les 20 hores del proper dia 1 d'octubre, dimecres. En el mateix acte es farà el lliurament del *Premi Virgili 2008* al Dr. Joan Martí Ragué i del *Premi Gimbernat 2008*, al Dr. Jacques Marescaux. Així mateix, es faran públics i es lliuraran, si és el cas, el *Premi XXV Congrés de la Société Internationale de Chirurgie Barcelona 1973*, el *Premi Manuel Corachán* i el *Premi Carmen Benasco* d'enguany.

Com és habitual, l'admissió de nous membres de la Societat es farà efectiva amb el lliurament personal i intransferible dels corresponents diplomes i medalles a les persones acceptades. Cal tenir en compte que aquesta cerimònia té caràcter vinculant i que serà imprescindible la presència dels corresponents membres associats i numeraris perquè la incorporació a la SCC sigui plenament vàlida.

De manera extraordinària, en motiu del seu centenari i com a reconeixement a les seves aportacions a la cirurgia catalana del segle XX, serà nomenat Membre Honorari el Dr. Moisès Broggi i Vallès.

El mateix dia, a les 21:00 hores, es farà el sopar anual de germanor de la SCC, a l'hotel Espanya (restaurant), Carrer Sant Pau, 9-11, 08003 Barcelona, telèfon 933 171 134. Us preguem que confirmeu l'assistència al sopar a través de qualsevol dels caps de Servei de Cirurgia de tots els hospitals de Catalunya, o també a la Secretaria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, a la nova seu del Carrer Major de Can Caralleu, 1-7, 08017 Barcelona, directament per telèfon al 932 030 792 o a través d'Internet, al web <http://www.acmcb.es>, clicant a Societats i després a Cirurgia o bé directament al web de la Societat Catalana de Cirurgia, <http://www.sccirurgia.org>. Us preguem que indiqueu, almenys una setmana abans del Congrés, si assistireu o no al sopar i el nom de la persona o persones acompanyants.

Barcelona, 1 de setembre de 2008

A. Sitges Serra  
*President*

F. Caballero Mestres  
*Secretari*



## SESSIÓ INAUGURAL

### 1 d'octubre de 2008

Aula Gimbernat (Antic Col·legi de Cirurgia)

- 20:00 Presentació  
A. Sitges Serra
- 20:10 Nomenament de Socis Numeraris i Agregats  
Lliurament dels altres Premis  
F. Caballero Mestres
- 20:25 Lliurament del Premi Virgili al Dr. Joan Martí Ragué  
Lliurament del Premi Gimbernat al Dr. Jacques Marescaux  
A. Sitges Serra
- 20:50 Nomenament de Membre d'Honor de la societat Catalana de Cirurgia al Dr. Moisès Broggi Vallès
- 21:10 Cloenda de l'acte
- SOPAR DE CELEBRACIÓ
- 21:00 Sopar de germanor  
Hotel Espanya (Carrer Sant Pau, 9-11, Barcelona)

## PROGRAMA DE SESSIONS

**13 d'octubre de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Resposta neuroendocrina i metabòlica a l'agressió quirúrgica.

Sitges Serra A.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Fernández-Cruz L i Ramos E.

Barcelona

Hospital Clínic de Barcelona

Comissió Organitzadora: Dr. Fernández-Cruz

Coordinador: Dr. Fernández- Cruz

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Tècniques quirúrgiques en la incontinència anal.

Roig JV. (Societat Valenciana de Cirurgia)

**10 de novembre de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Nocions de composició corporal.

Sitges Serra A.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Codina Cazador A i Suñol X.

Girona

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Hospital Provincial de Santa Caterina de Girona

Hospital de Figueres

Hospital de Palamós

Hospital Comarcal de la Selva de Blanes

Hospital de Campdevàrol

Hospital de Sant Jaume d'Olot

Comissió Organitzadora: Drs. Codina, López, Domingo, Quintanilla, Pericàs, Martínez i Masvidal

Coordinador: Dr. Codina)

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Cirurgia de l'obesitat.

Masdevall C. (Hospital de Bellvitge)

## 1 de desembre de 2008

### 10:00 CURS DE BIOÈTICA PER A CIRURGIANS

Sala 3

Moderadors: Broggi MA i Barja X.

Canvis en la professió. Objectius, deures i responsabilitat. L'atenció. Beneficència i no maleficència. La confiança en cirurgia.

Drets dels pacients. Expectatives i límits. Equitat i prioritització. El respecte a l'autonomia personal. Models de relació clínica.

Consentiment informat (CI). La no acceptació. La urgència. El CI escrit i circuits.

Tècniques de comunicació. Informació personalitzada. La família. L'equip i la informació.

Capacitat de decisió del pacient. Decisions per representació. Directrius prèvies. Sedació i limitació de tractament.

Conflictes ètics. Estudi de casos i metodologia de deliberació.

Confidencialitat. La història clínica.

### 20:00 SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA

Sala 3

Amb la **col·laboració de:** Societat Catalana de Cirurgia, Societat Catalana d'Angiologia, Cirurgia Vasculard i Endocirurgia, Societat Catalana d'Odontostomatologia, Societat Catalana d'Oftalmologia, Societat Catalana d'Otorinolaringologia i Patologia Cervicofacial, Societat Catalana d'Urologia, Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor, Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca, Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Societat Catalana de Cirurgia Plàstica, Reparadora i Estètica, Societat Catalana de Cirurgia Toràcica, Societat Catalana de Neurocirurgia, Societat Catalana de Trasplantament, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, Societat Catalana Mèdico-Quirúrgica d'Endoscòpia Digestiva, Societat Catalano-Balear de Cirurgia Maxil·lofacial i Oral, i Societat Catalana d'Història de la Medicina

**Organització:** Drs. Joan Sala Pedrós (Societat Catalana de Cirurgia), Josep Maria Amorós Macau (Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia), Ferran Mascaró Ballester, (Societat Catalana d'Oftalmologia), Carles Hervàs Puyal (Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor), Josep Danon Bretos (Fundació Uriach), i Víctor Juli Marí Balcells (Societat Catalana d'Història de la Medicina), Alfons Zarzoso i Orellana (Museu d'Història de la Medicina).

Commemoració del 600 aniversari de l'aprovació reial al Reglament del Gremi de Barbers i Cirurgians de Barcelona.

Professor Lluís Cifuentes i Comamala (Universitat de Barcelona - CSIC)

**15 de desembre de 2008**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Volums hídrics corporals. Dessecació i pèrdua salina.

Franch G.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Alastrué A i De Caralt E.

Barcelonès Nord i Maresme

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital Municipal de Badalona

Consorci Sanitari de Mataró

Hospital de Sant Jaume de Calella

Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet

Comissió Organitzadora: Drs. J. Fernández-Llamazares, F. Martínez, X. Sunyol, P. Puig i J. Valverde.

Coordinador: Dr. Sunyol.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Cirurgia basada en la evidència.

Clarà A.

**12 de gener de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Xoc hipovolèmic.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Rodríguez J i Tuca F.

Vallès Occidental

Corporació Sanitària Parc Taulí

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital General de Catalunya de Sant Cugat

Comissió Organitzadora: Dr.s Navarro, Rodríguez, Aguilar i Bonfill.

Coordinador: Dr. Rodríguez.

SESSIÓ MORBIDITAT I MORTALITAT

Sessió bibliogràfica.

Franch G. (Hospital de Granollers)

**09 de febrer de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Sèpsia greu i xoc sèptic.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Trias M i Caubet E.

Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Hospital del Sagrat Cor de Barcelona

Hospital de la Creu Roja de Barcelona

Comissió Organitzadora: Drs. Trias, Foncillas i Pueyo.

Coordinador: Dr. M. Trias.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Sessió mortalitat.

Garcia Domingo MI i Sitges A.

**23 de febrer de 2009**

**10:00 CURS DE GESTIÓ CLÍNICA I QUALITAT ASSISTENCIAL PER A CIRURGIANS**

Sala 3

Moderadors: Grande L, Trias M i Suñol X.

Importància de la gestió clínica com a forma d'assumir les decisions d'utilització de recursos per part dels professionals.

Indicadors assistencials.

La gestió de processos assistencials.

Importància de la protocolització de processos en vies clíniques (*clinical pathway*), el paper dels sistemes d'informació clínica i dels sistemes de classificació de pacients (GRD's).

El pla de qualitat d'un servei clínic.

Les comissions clíniques.

El model europeu d'excel·lència per a la gestió de la qualitat total (*European Foundation Quality Management*).

Els costos del sistema sanitari.

La limitació de recursos i l'eficiència en les actuacions mèdiques.

**20:00 SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA**

Sala 3

TAULA RODONA CONJUNTA

Societat Catalana Mèdico-Quirúrgica d'Endoscòpia Digestiva - Societat Catalana de Cirurgia.

Cirurgia Endoscòpica Transluminal per Orificis Naturals (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*).

Moderador: Targarona EM.

9 de març de 2009

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Malnutrició en el malalt quirúrgic. Fisiopatologia, valoració i conseqüències clíniques.  
Franch G.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Sans Segarra M i Cugat E.

L'Hospitalet, Tarragona

Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus

Pius Hospital de Valls

Hospital Mare de Déu de la Cinta de Tortosa

Hospital de Mora d'Ebre

Comissió Organitzadora: Drs. Rafecas, Del Castillo, Caubet, Vicente, Fradera, Estévez i Calvo.

Coordinador: Dr. Rafecas.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Marcadors tumorals en el càncer de mama.

Abad JM. Consorci Sanitari de l'Anoia.

**20 d'abril de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Suport nutricional perioperatori

Franch G.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

SIMPOSI

**11 de maig de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Cicatrització de les ferides, factors de creixement i integració de materials protètics.  
Principals materials de sutura.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Badia JM i Garriga J.

Barcelona, Vallès Oriental, Osona, Bages, Berguedà i Cerdanya

Hospital del Mar de Barcelona

ALTHAIA – Xarxa Assistencial de Manresa

Hospital General de Vic

Hospital de Granollers

Hospital General de Mollet

Hospital de Sant Celoni

Hospital de Sant Bernabè de Berga

Hospital de Puigcerdà

Comissió Organitzadora: Drs. L. Grande, J. Caballé, E. Caralt, J.M Badia, J. Segura,.  
D. Miró i C. Riera.

Coordinador: Dr. L. Grande.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Maneig del monyò pancreàtic en la pancreatectomia distal.

Jorba R. (Hospital de Bellvitge)

**25 de maig de 2009**

**20:00 SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA**

Sala 3

TAULA RODONA CONJUNTA

Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor, Societat Catalana de Pneumologia, Societat Catalana de Cardiologia i Societat Catalana de Cirurgia.

BAREMS D'AVALUACIÓ DEL RISC QUIRÚRGIC.

Moderador: Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

**8 de juny de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Principals materials de sutura. Indicacions específiques i tècnica d'anusament.

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Feliu X i Bianchi A.

Baix Llobregat, Anoia

Hospital General de l'Hospitalet del Llobregat

Hospital de Viladecans

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca

Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes

Hospital de Sant Boi del Llobregat

Hospital General d'Igualada

Hospital de Martorell

Comissió Organitzadora: Drs. Mas, Pi, Duque, Verge, Urgellés, Feliu i Gil.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Rellevància clínica de les micrometàstasis en el carcinoma de còlon.

Garcia Domingo MI. (Hospital de Terrassa)

**13 de juliol de 2009**

**18:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA**

Sala 3

Moderador: Espin Basany E.

TEMES DE FISIOPATOLOGIA

Patogènesi i prevenció del tromboembolisme pulmonar postoperatori

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

TEMES DE METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

**20:00 SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA**

Sala 3

COMUNICACIONS I CASOS CLÍNICS

Moderadors: Armengol M i Caballé J.

Barcelona, Lleida

Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona

Hospital de Sant Rafael de Barcelona

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital de Santa Maria de Lleida

Hospital Quinta de Salut l'Aliança de Lleida

Hospital del Pallars de Tremp

Sant Hospital de la Seu d'Urgell

Espitau d'era Val d'Aran de Vielha

Comissió Organitzadora: Drs. Armengol, Lahuerta, Pérez, Rodamilans, Greoles, Ullés, Gómez i Beltran.

Coordinador: Dr. Espin.

ACTUALITZACIONS I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Maneig de les perforacions esofàgiques.

Nadal A. (Hospital de la Vall d'Hebron)

## CALENDARI DE SESSIONS

DATA	Lloc	Regió Sanitària	Hospitals
13 d'octubre 2008	Sala 3	Barcelona	Hospital Clínic de Barcelona Hospital Universitari Josep Trueta de Girona Hospital Provincial de Santa Caterina de Girona Hospital de Figueres
10 de novembre 2008	Sala 3	Girona	Hospital de Palamós Hospital Comarcal de la Selva de Blanes Hospital de Campdevàrol Hospital de Sant Jaume d'Olot
1 de desembre 2008	Sala 3	General	Curs de Bioètica en Cirurgia. Sessió extraordinària: 600 aniversari del Gremi de Cirurgians i Barbers de Barcelona. Conjunta amb les societats quirúrgiques, d'Anestesiologia i d'Història de la Medicina
15 de desembre 2008	Sala 3	Barcelonès Nord i Maresme	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona Hospital Municipal de Badalona Consorci Sanitari de Mataró Hospital de Sant Jaume de Calella Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet
12 de gener 2009	Sala 3	Vallès Occidental	Corporació Sanitària Parc Taulí Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa Hospital General de Catalunya de Sant Cugat
9 de febrer 2009	Sala 3	Barcelona	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona Hospital del Sagrat Cor de Barcelona Hospital de la Creu Roja de Barcelona
23 de febrer 2009	Sala 3	General	Curs de Gestió Clínica i Qualitat Assistencial en Cirurgia. Sessió extraordinària conjunta amb la Societat Catalana Mèdico-Quirúrgica d'Endoscòpia Digestiva
9 de març 2009	Sala 3	L'Hospitalet Tarragona	Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona Hospital Universitari de Sant Joan de Reus Pius Hospital de Valls Hospital Mare de Déu de la Cinta de Tortosa Hospital de Mora d'Ebre
20 d'abril 2009	Sala 3	General	SIMPOSI
11 de maig 2009	Sala 3	Barcelona Vallès Oriental Osona Bages Berguedà Cerdanya	Hospital del Mar de Barcelona Hospital General de Manresa Hospital General de Vic Hospital de Granollers Hospital General de Mollet Hospital de Sant Celoni Hospital de Sant Bernabè de Berga Hospital de Puigcerdà
25 de maig 2009	Sala 3	General	Sessió extraordinària: barems d'avaluació del risc quirúrgic. Conjuntament amb: la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor, Societat Catalana de Pneumologia i Societat Catalana de Cardiologia.
8 de juny 2009	Sala 3	Baix Llobregat Anoia	Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat Hospital de Viladecans Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes Hospital de Sant Boi de Llobregat Hospital General d'Igualada Hospital de Martorell
13 de juliol 2009	Sala 3	Barcelona Lleida	Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona Hospital de Sant Rafael de Barcelona Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida Hospital de Santa Maria de Lleida Hospital Quinta de Salut l'Aliança de Lleida Hospital del Pallars de Tremp Sant Hospital de la Seu d'Urgell Espitau d'era Val d'Aran de Vielha



**SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**DOCUMENTS**

**2008**

**Barcelona, 1 d'octubre de 2008**

## EL NOU MODEL DE FORMACIÓ BÀSICA

**Antoni Sitges Serra, Joan Sala Pedrós, Ferran Caballero Mestres, Salvador Navarro Soto, Eloi Espin Basany, Maria Isabel Garcia Domingo, Francesc Espin Álvarez i Guzman Franch Arcas**

Una vegada més, la Societat Catalana de Cirurgia ha assumit el seu paper de promoció de la formació bàsica en cirurgia en el nostre país. Davant del repte que representava el nou programa de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu, s'han desenvolupat amb èxit els tres cursos obligatoris de primer any: Bioètica, Gestió i Qualitat Assistencial i Metodologia de la Recerca.

Al curs de Bioètica, aplicada a la cirurgia, se li va dedicar un dia sencer, coincidint amb una sessió extraordinària al vespre. La participació dels residents de primer any de tots els serveis de cirurgia amb docència MIR dels hospitals de Catalunya, es pot qualificar de majoritària. El debat i la participació entre experts i alumnes, dirigits pel Dr. Marc Antoni Broggi, va permetre revisar els aspectes bioètics de la pràctica quirúrgica, la manera d'enfocar-los, els condicionaments legals i els principis universals que regeixen les relacions humanes en un camp tan delicat com la salut de les persones i la seva implicació amb l'agressió quirúrgica.

També es va dedicar un dia sencer al curs de Gestió i Qualitat Assistencial, coincidint amb una altra sessió extraordinària. Sota la direcció del Dr. Lluís Grande, hi van participar caps de servei de cirurgia i experts implicats en la gestió mèdica i administrativa assistencial d'hospitals de diferents nivells. Es van plantejar, des d'una visió eminentment pràctica, els principals temes relacionats amb la gestió d'un servei quirúrgic. També en aquesta ocasió, la participació dels residents (R1) del país va ser gairebé total.

En conjunt, l'avaluació, tant de l'alumnat com del professorat en els diferents temes, permeten albirar una bona continuïtat en els propers anys.

No cal dir que la Metodologia Científica que, des de fa anys, s'ha vingut desenvolupant, en cicles de 3 anys, formant part de la formació bàsica dels residents, ha seguit amb un alt nivell de qualitat.

En el camp de la formació avançada, en temes d'avantguarda, tan en el camp de la recerca com de l'auditoria clínica, s'ha mantingut la tònica oberta a tothom, que permet una posta del dia de l'estat de l'art a casa nostra.

A destacar la sessió conjunta amb la Societat de Cirurgia de *New Jersey* que ens va visitar i aportar la seva experiència. La Societat Catalana de Cirurgia, per la seva banda, amb una selecció d'algunes de les seves millors aportacions, no tan sols no va desmerèixer el nivell de qualitat general si no que va fer palès, una vegada més, la bona qualificació, en general, de la cirurgia catalana i la seva transcendència internacional.

**La Junta**

## DISCURS D'ACCEPTACIÓ DEL PREMI VIRGILI 2008

Joan Martí Ragué

En primer lloc, vull agrair als membres de la Societat Catalana de Cirurgia, i en el seu nom, al president professor Antonio Sitges, la concessió del prestigiós Premi Virgili en la seva 47 edició, doncs significa per a mi un gran honor. Honor que va més enllà dels meus mereixements, però que prenc de tot cor sobretot pel respecte i admiració que sento per tots els premiats que m'han precedit.

Avui és un moment dels més emotius de la meua vida. Per això voldria recordar als meus pares amb la il·lusió i alegria que ells mostraven front grans i petits triomfs dels seus fills. A ells els hi dec la formació humana que em van donar. Però qui ha estat el veritable motor del camí que he recorregut ha estat la meua dona, mare i amiga; que m'ha permès fer el que més m'agrada: ser un bon metge. Ella ha cuidat i ha educat als nostres fills: Mònica, Dani i Marc, dels que estic molt orgullós, i més tenint al Marc en aquesta professió que tant m'estimo i del que ell n'és un bon exponent pels seus propis mèrits. A ells agraeixo la comprensió, com han sabut renunciar a mi i com han aguantat humors no sempre alegres.

No seria fidel a la meua creença si no agrais també als amics aquí presents, metges o no, l'ajuda incondicional que m'han proporcionat durant tota la meua trajectòria.

Sempre he estimat la meua professió de metge, l'he exercida amb una formació acurada, tractant de dignificar-la, amb dedicació i compromís, ensenyant i ajudant en tot el que he pogut als més joves, i sóc conscient que això m'ha ajudat a arribar on sóc.

La Cirurgia ha tingut a Catalunya una llarga tradició, però no va ser fins al segle XVIII quan va trobar el seu esplendor amb Pere Virgili, qui ja tenia prestigi com a cirurgià de l'armada i com a fundador al 1748 del Real Col·legi de cirurgians de Cadis, i després com a cirurgià reial de Ferran VI i Carles III. Al 1760, va crear el Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. És a partir d'aquest punt, que la cirurgia catalana adquireix un rang professional que s'ha mantingut fins ara.

Els meus inicis en aquest camp es remunten al setembre de l'any 60. Va ser en aquell moment, quan em vaig matricular a la facultat de medicina de Barcelona amb el meu primer pantalon llarg i el carnet de família nombrosa a la mà. Durant els primers anys d'estudis vaig ser alumne intern per oposició del servei d'urgències de l'hospital Clínic i vaig estar sota la tutela dels Dr. Badius, Sánchez-Lloret i Simó Déu, cirurgians amb grans il·lusions i projectes ambiciosos.

Mentre estava a la facultat el món seguia rodant, unes vegades acompanyant-nos i altres no. Van ser molts els esdeveniments i les persones que van influir en aquella època.

Apareix la píndola anticonceptiva, juntament amb la revolució dels *hippies*, que ens ensenyen una altra manera de viure. Arriben els *Beatles* que ens fan ballar desenfrenadament i desapareix l'estimada *Marilyn*. Xina experimenta la revolució cultural mentre al nostre país utilitzem els primers cassets i veiem les primeres mini-faldilles. El salari mínim espanyol és de 36.000 pessetes l'any. Mentre, a Berlín, aixequen el mur. Ens sorprenen escriptors sud-americans com Mario Vargas Llosa, Júlio Cortázar y Gabriel García Márquez. Severo Ochoa obté el premi Nobel de medicina mentre Sartre renuncia al de literatura. Moren personatges tant importants com Kenedy, Neru, Joan XXIII i Gregorio Marañón. I al final de la carrera, sortim a votar el referèndum nacional.

Tot aquest temps passava, amb ganes d'ampliar coneixements i d'arribar a aconseguir allò que volíem amb il·lusió. Tal i com deia el meu pare "amb voluntat i esforç tot es pot aconseguir".

Els anys de facultat acabaven i començàvem el camí cap a la formació en una especialitat com és la cirurgia. Aquest salt va suposar realitzar oposicions, ser professor encarregat de curs d'anatomia tècnica i anatòmica, metge cirurgià per concurs d'oposició de l'excel·lentíssim Ajuntament de Barcelona i metge intern per concurs a l'Hospital Clínic, passant posteriorment a ser cirurgià ajudant per concurs d'oposició del servei d'urgències de la ciutat sanitària Francisco Franco, amb el Dr. Bonafonte i posteriorment del servei de cirurgia general del Dr. Gómez Pérez, Gómez Sánchez i Sanchez Ortega, dels quals vaig aprendre a ser ambiciós en el coneixement, tenir dedicació i treballar amb solidesa.

Durant aquests anys, vaig poder anar periòdicament als Hospitals de París: Sant Antoine, Beaujon i Gustave Rossie a practicar la cirurgia biliar, esofàgica i de colon; a l'Hospital de Montpeller a aprendre cirurgia del coll, als Hospitals de Milà tumors digestius i patologia mamària, i als Hospitals de Londres malalties de colon i recte. Guardo molt bon record de l'aprenentatge que va suposar per a mi intercanviar experiències i coneixements amb gent d'altres cultures i països.

Al 1973 canviava d'hospital i vaig arribar a Bellvitge amb el Dr. Sitges Creus, al qui considero un mestre en l'art de la cirurgia, sense oblidar però la seva vessant humanista. Ell va introduir la nutrició parenteral, les sutures mecàniques, la resposta metabòlica a l'agressió, i el trasplantament; fent que les coses més complexes fossin senzilles. Tres anys més tard, vaig ser cap de secció del servei del Dr. Sitges i em vaig doctorar en medicina i cirurgia. Aquests van ser uns anys feliços de formació; tenint il·lusions i prenent decisions. Tot això sota l'autoritat d'un patró, que va crear una gran escola. Durant aquesta mateixa època em vaig fer membre de la *Société Internationale de Chirurgie*, *Fellow of International College of Surgeons* i *Fellow of the Royal Society of Medicine*.

A la tardor de 1975 es va crear la unitat de coloproctologia de l'Hospital de Bellvitge (primera d'Espanya), que jo vaig dirigir sota la supervisió del Dr. Sitges, iniciant relacions amb altres hospitals i començant a realitzar intercanvis amb cirurgians nacionals i estrangers. Passat cert temps, van ser molts els que es van entusiasmar amb aquesta idea i van ser capdavanters en aquesta especialitat: el Dr. Ortiz de Pamplona, el Dr. Muntaner de Sabadell, el Dr. Codina de Girona i el Dr. Lledó de València. Amb el seu esforç han contribuït a difondre aquesta subespecialitat.

El món continua, segueix la primavera de Praga, i el maig francès amb la imaginació al poder mentre passen gana a Etiòpia. Apareix el primer avió supersònic i l'home posa el peu a la lluna. Barnard fa el primer trasplantament de cor i neix el primer nadó proveta. Arriba Tarradellas i fan ciutadà d'honor Americà a Pau Casals. Mor Franco, es legalitza el partit comunista espanyol, i hi ha eleccions generals a Espanya. Che Gevara i Martin Luter King són assassinats. Mor Mao. Apareix l'integrisme islàmic, i donem l'adéu al Dr. Giménez Díaz, a Pablo Picasso, Pau Casals i Neruda; Elvis, Callas i Chaplin.

Mentre el país es mou, el nostre hospital es transforma en universitari al anys 80. Va ser llavors quan vaig començar a treballar com a professor associat a la Unitat Docent de Bellvitge. S'inicia una etapa diferent, amb noves motivacions: la docència. Ens preparem per transmetre tot allò que portem dins d'una manera adequada i estructurada per formar i il·lusionar als joves, buscant la manera d'ensenyar allò que sabem i el què creiem més important: com millorar la qualitat de vida dels malalts (no clients), com relacionar-nos amb ells i com donar-los-hi tota la nostra confiança.

Al 1990, vaig presidir l'associació espanyola de coloproctologia i al 1995 vaig ser president del *European Council of Coloproctology*.

És final de segle i milloren els nostres coneixements fisiopatològics així com les tècniques quirúrgiques. L'endoscòpia es fa imprescindible, comencen els estudis genètics, la oncologia avança a passos gegantins, sorgeixen els equips multidisciplinars, i la morbimortalitat baixa d'una manera ostensible.

Tots aquests fets mai es podrien haver produït sense la presència d'un grup d'homes i dones imprescindibles en la cura, vigilància i tractament del malalts quirúrgics; són els que vetllen pel malalt hora a hora i ens ajuden a les intervencions que fem: infermeres, instrumentistes.

Mor en aquest època, George Brassens, Chagall, Rubinstein, Bunyuel, Miró i Sert. Indira Ghandi és assassinada. Torna El Gernika. Apareix el *compact disc*, i Tintin queda orfe. El 23F ens talla la respiració per uns moments. A Rússia arriba Gorbachov al poder. S'implanta un cor artificial, i apareixen casos de SIDA.

Al mateix temps, la tecnologia avança de manera inaturable i arriba a superar als mateixos cirurgians. Es realitza la primera colecistectomia laparoscòpica, la radiologia es cada cop més intervencionista i apareix la robòtica.

Durant el segle XX els dos àmbits, el literari i el científic comencen a separar-se. El caudal de coneixements tècnics i científics augmenta del tal manera que es fa necessària l'especialització. Això ha tingut sense dubte una vessant positiva que ha permès els grans avenços de la ciència i de la tècnica. Però també una contrapartida important, la pèrdua del sentit de l'harmonia, unitat i universalitat dels sabers humans. Ja al 1930 Ortega i Gasset publica la rebel·lió de les masses. Un dels capítols el titula "*la barbarie del especialismo*", on tracta els especialistes de savis ignorants.

Arribem a l'any 2000 i la relació malalt-metge podria espatllar-se i que el malalt s'arribi a sentir tractat amb la condescendència del savi davant de l'ignorant, o pitjor el de l'objecte en mans d'un manipulador. Hem d'aconseguir que el malalt es senti estimat i entès. Tot això pot no resultar fàcil però l'esforç val la pena.

Al Setembre de 2001, el professor Marescaux realitza la primera intervenció quirúrgica transatlàntica, NY-Strasbourg (amb la robòtica Zeus fa una colecistectomia), una mostra més que en el segle XXI la tecnologia juga un paper important sobre la majoria dels metges, però ens podríem preguntar que passa amb els patrons i les escoles.

Per tot això, crec que és important que la universitat no formi solament homes professionals sinó també cultes, ja que és una necessitat ineludible tenir conviccions i idees que reforcin la nostra existència. Tanmateix el saber necessita temps i reflexió per a què pugui ser integrat. No podem, evidentment, pretendre aprendre tots els coneixements que ens arriben. És necessària una selecció estudiada i útil, per assolir la formació de l'home integral.

Seguint amb la idea de l'home integral, vaig llegir una cosa així com "defenso a l'home del renaixement que propugna la preparació de les persones, tant en el camp científic com en la vessant filosòfica, en la mesura que avui és possible fer-ho per tenir l'autèntica llibertat".

Serien molts els homes i dones als que hauria d'agrair el recolzament al llarg del meu camí, i no puc deixar d'anomenar a tots els que m'han ajudat en altres camps relacionats amb aquesta subespecialitat, com el Dr. Figueres amb la valoració i tractament de les metàstasis hepàtiques, i al conjunt de cirurgians del Servei de Cirurgia General i Digestiva del Dr. Jaurrieta.

Tanmateix vull expressar el meu agraïment als meus companys de feina i al Dr. Sebastiano Biondo, per fer-se càrrec d'una manera responsable de la Unitat de Coloproctologia, tant estimada per mi. Sé que podran superar el que hem realitzat fins el moment.

No puc concloure sense expressar el més sincer agraïment al qui ha estat la meva mà dreta, Dr. Àlex Sàenz per tots els anys que hem passat junts, que son gairebé 27, i de qui he après gran quantitat de coses, sobretot la fidelitat al malalt a través del coneixement.

Finalment, vull recordar a totes les persones que han perdut la vida, la llibertat, la felicitat o algun moment dolç per culpa dels que no practiquen la tolerància.

Voldria concloure així, amb aquesta frase de Musakami, "El present és un avenç inabastable del passat que devora el futur. De fet, qualsevol percepció ja és record".

Moltes gràcies.

**DOCUMENT MEMBRE HONORARI DE LA SOCIETAT  
CATALANA DE CIRURGIA 2008**

**La Medicina entre la ciència i l'humanisme**

**Moisès Broggi Vallès**

El tema té un especial interès perquè, a més de referir-se als dos pols d'atracció entre els quals es mou la medicina, ens explica la crisi que actualment viu la pràctica mèdica.

Fins no fa gaire, la medicina era definida com "l'art de curar". Definició que no era exacta, ja que abans de la descoberta de les bacteries, a mitjans del segle XIX, la medicina curava molt poc, tal com deia el cèlebre aforisme francès: *Guerir quelque fois, soulager beaucoup et consoler toujours*. És cert que aquells metges curaven poc, però consolaven molt. Ara, en canvi, la medicina cura molt més però consola molt menys; té menys en compte l'enorme importància que té la consolació en l'acte mèdic, moltes vegades superior a la de les mateixes tècniques de tractament per sofisticades que siguin. De tal manera que aquells mateixos pacients que resulten curats, o més o menys apedaçats, moltes vegades no queden contents i, així com abans els mals resultats eren acceptats amb resignació considerant que el metge havia fet tot el que li era possible, actualment protesten i plantegen conflictes contra aquells metges que els han assistit.

¿A què ha estat degut aquest canvi tant profund en la pràctica de la medicina i en la relació metge-malalt?. La resposta és que l'exercici de la medicina, que abans era l'art de curar, s'ha convertit en la ciència o la tècnica de curar.

L'actuació mèdica no serà mai una bona pràctica si no va acompanyada d'una important aportació humanística, sense la qual, per perfecte que sigui el component tècnic, no complirà amb els principis bàsics d'art de curar i ens aportarà malentesos, conflictes i desgràcies.

Com totes les altres ciències, la medicina començà per ser una pràctica empírica, originant-se un rudiment de ciència en aquells moments en què s'establí una relació causal entre els efectes curatius i els procediments emprats. Aquesta relació, subjecte a nombroses correccions o confirmacions, constitueix el veritable origen de la ciència; de tal forma que mai s'ha de perdre com a principi fonamental que l'observació atenta dels fets i l'experiència constitueixen la veritable base de l'edifici científic i que, per tant, aquesta actitud ha de situar-se sempre per sobre de teories, per atractives i seductores que siguin.

Al començament es considerava que les malalties eren dependents de la voluntat dels deus, el mateix que les desgràcies naturals o les inclemències del temps i que, per tant, eren els sacerdots les persones més indicades per a conjurar a les dites potències sobrenaturals. A l'antiga Grècia, el deu benefactor de la medicina era Asklepios, fill d'Apolo, baix els auspicis del qual s'efectuaven les curacions i els tractaments, molts dels quals eren miracles sorprenents, segons consta en les inscripcions lapidàries que avui encara poden llegir-se en les ruïnes del santuari de l'illa de Cos. Però, al costat de tots aquests miracles, s'hi produïren canvis d'una importància transcendental, i no n'hi ha cap que ho fos tant com el que, baix l'ègida d'aquest deu benefactor, tingué lloc per primera vegada en la història en separar la ciència de la religió. Així es va anar creant una medicina racional basada en l'observació dels símptomes, al marge de idees sobrenaturals, i en la creença de que el tractament havia de fonamentar-se en la unió de l'experiència amb la raó. Però al costat de tot això, és senyalaren els principis de l'ètica i de la compassió, que sempre han de regir tot acte mèdic.

Aquest miracle de transformació estructural fou talment important que aquelles mateixes idees i doctrines, que fa més de dos mil anys foren enunciades, segueixen imperant en l'actualitat i

haurien de constituir les bases fonamentals de l'ensenyament de la medicina en les modernes universitats i hospitals.

Els símptomes i les dades són producte de l'observació i ens venen proporcionades pels sentits, bé directament, bé a través de mitjans proporcionats per ciències afins, les quals, sobretot a partir del Renaixement ens han aportat instruments físics i químics que han permès un gran avenç. Ara bé, la interpretació de les dades obtingudes i la valoració de les terapèutiques emprades no és sempre fàcil, donada la complexitat dels fenòmens biològics. Una mateixa causa pot ocasionar efectes diferents. Així, p.e: si un pacient evoluciona bé i sobreviu, ¿és gràcies al tractament o malgrat ell? i al contrari, si va malament no sabem fins a quin punt hi ha pogut influir la nostra intervenció. Aquestes i moltes altres preguntes es plantegen amb freqüència i no sempre són de bon de contestar. Inseguretat que ha fet que actituds errònies s'hagin mantingut o es mantinguin durant molt de temps, moltes vegades per pura rutina i molts cops pel nom d'aquell que les ha exposat o recomanat. Aquesta actitud d'acceptació cega a la paraula de l'autoritat s'ha repetit moltes vegades en la història de la medicina i ha contribuït al manteniment de pràctiques equívokes i perjudicials. Tal ha estat el cas de les sagnies que han matat a més gent que moltes malalties, pràctica venia de molt lluny i es va mantingut durant molts segles, fins gairebé a la nostra època. Per altra part, cal parar atenció a les novetats, doncs no són poques les innovacions, recomanades per persones eminents, de les que després la pràctica ha demostrat la seva ineficàcia o perillositat; el què ens aconsella el més gran respecte a les situacions assolides quan la pròpia experiència ens mostra la seva efectivitat.

En el curs dels anys i dels segles s'anaren acumulant dades recollides amb les quals es crearen unes normes d'actuació que poden considerarse com un principi de ciència. A partir del segle XVI, el progrés agafà un ritme accelerat.

Però sempre, i des d'un bon començament, es presenten en la nostra pràctica dues cares fonamentals, que persisteixen al llarg dels segles fins als nostres dies, dirigint el sentit del pensament i del progrés. La una, dona la màxima importància a aquelles dades obtingudes directament o ampliades i precisades per instruments, i a sobre d'aquestes dades es basa l'actuació. Aquesta tendència pot qualificar-se com a racionalista i és la que ocupa el primer lloc en la formació de la ciència i del pensament científic.

L'altra assenta en un ordre que no és el del món dels sentits, sinó que està basat en hipòtesis, sentiments o conceptes filosòfics, que tenen com a centre la relació amb la persona del malalt. En la nostra professió, aquell mateix afany de curiositat i poder d'observació que ens revela les característiques de les malalties, així com la millor manera de tractar-les, ens mostra també el sofriment de les persones i ens obre més portes al coneixement.

Aquestes dues actituds davant de la realitat caracteritzen a dos tipus psicològics definits, que es manifesten sobretot quant la ment humana és veu obligada a organitzar l'experiència. Per un costat es troben aquells que prefereixen les normes establertes i a elles procuren adaptar-se i cenyir-se, mentre els altres defugen les sistematitzacions i és guien més per les diferents circumstàncies en què poden trobar-se. El racionalista busca fets concrets, posa als símptomes per davant de tot i tendeix a considerar les afeccions de cada òrgan separadament. Aquest és el camí de la ciència, essencialment tècnica i morfològica, analítica en els seus mètodes i sistemàtica en les seves aplicacions. L'altra, en canvi, considera l'home com a ens indivisible que forma part inseparable del conjunt del món, a quines lleis universals està subjecte. És una concepció unitària, que considera l'home per sobre de tot, tant dels símptomes com de les malalties i no sols a l'home amb tota la seva complexitat somàtica i psíquica, sinó com a part del conjunt de la societat. Segons aquesta concepció, les regles de la tècnica no poden ser aplicades massa mimèticament, sinó que deuen adaptar-se a la diferent manera de ser i a les circumstàncies pròpies de cada persona. Depèn del bon sentit i del criteri d'aquell que les aplica,

tenint en compte, per sobre de tot, el benestar del pacient i en el seu context. Aquest és el camí de l'art: fer el millor possible en cada cas, encara que sigui contravenint preceptes generals, posant l'interès del pacient en primer terme, posant-hi com a colofó la coneguda frase de que "No hi ha malalties, sols hi ha malalts".

Aquesta bipolaritat, simbolitza també l'insoluble problema de la manca de correspondència entre allò que és general i el cas particular, entre la llei i l'aconteixement concret, que gairebé mai encaixen exactament. Cosa que és aplicable, no sols a la medicina, sinó a totes aquelles ciències que es refereixen a la vida i a les seves manifestacions.

Ara bé, les dites tendències o línees de pensament, no sols no s'exclueixen, sinó que les dues són necessàries pel bon desenvolupament d'una medicina eficient i correcte.

Les tècniques s'han anat perfeccionant i sistematitzant i el camp d'actuació segueix estenent-se prodigiosament, de tal forma que gairebé no queda cap racó de l'organisme que no sigui assequible a les mans del cirurgià. Per altra part, les infeccions semblen dominades. Han aparegut medicaments antiimmunitaris que han fet possible la cirurgia dels trasplantaments. La cirurgia, recolzant-se en les ciències auxiliars, ha anat ampliant les seves aplicacions i corregint cada cop més defectes i alteracions de l'organisme i contribuint notòriament a l'allargament de la vida humana, que ha passat, en poc més d'un segle, d'un promig de quaranta anys a vuitanta.

Però tot aquest progrés espectacular, ha tingut lloc seguint la línea que n'hem dit excessivament racionalista, considerant les alteracions de cada òrgan o teixit separatament i amb tractament essencialment localistes, amb notori detriment de la vessant humanista, que hauria de ser-ne el complement adequat d'aquest extraordinari desenvolupament.

La gran expansió en tots sentits i la seva evident eficàcia ha arribat a crear la idea de què la ciència ho podria tot, convertint-se per a molts en una nova religió, pels quals fidels servidors tot allò que no està en relació directe amb la tècnica i amb les normes científiques manca d'interès, essent naturalment rebutgades totes aquelles especulacions basades en la persona humana com a unitat única i independent. Actitud completament equivocada, ja que no hi ha progrés de cap ordre que no tingui els seus inconvenients, a vegades greus, tan greus que poden qüestionar a la mateixa existència de progrés.

L'ampliació creixent del camp de la medicina ha conduït a l'aplicació de tècniques cada cop més complexes, l'ús pràctic de les quals requereix un alt grau d'especialització i a la necessària aparició de l'especialista estricte, coneixedor a fons d'un camp cada cop més limitat, amb general desconeixement de tot allò que en queda fora. Cal reconèixer que aquesta limitació en camps concrets ha estat un dels factors que més han potenciat el progrés, però cal pensar que en medicina s'actua sobre persones i que aquestes presenten infinitut de variants que fan que moltes vegades l'aplicació de tècniques i de procediments avançats i perillosos portin a greus situacions. Sols cal pensar en els preocupants increments de la morbiditat i de la mortalitat iatrogèniques per a fer-nos una idea del que això representa.

Per altra part, el científic pur, aquell que en podríem dir "el mecànic de la medicina", desprovist de contacte i, per tant, d'afecte i d'interès per la persona del malalt, es desentén de tot allò que no l'afecta a ell mateix i acaba movent-se més pel propi interès que pel del pacient. Mentre el malalt necessita que el curin, el tècnic té, a més, altres necessitats, entre ells el d'assolir un més alt nivell social i científic, cosa que l'impulsarà a emprar tècniques difícils de darrera hora, moltes vegades no prou avalades per l'experiència. També necessitarà protegir-se contra possibles acusacions en front de resultats desfavorables, mitjantçant la utilització de proves i de procediments moltes vegades inútils i que representen una càrrega innecessària i un major risc.

És evident que la victòria del pensament racionalista i científic ha donat lloc al gran progrés i a la eficiència actual de la medicina, però ha produït també greus crisis entre els metges i la

societat. Malgrat les gegantesques sumes emprades darrerament, els beneficis no han estat proporcionals, i en els països més avançats es nota que el temps de vida tendeix a l'estacionament, doncs cada vegada entren en joc més factors patògens consecutius a l'estil de vida i a les condicions ambientals i que es manifesten en una major incidència de certes malalties, com són les cardio-vasculars, alérgiques, autoimmunitàries i també el càncer.

El desmesurat optimisme que s'havia posat en la ciència, ja no és el mateix del que era fa unes dècades i són molts els que pensen que hi ha moments que en el curs del progrés convindria marcar-hi pauses per a poder reflexionar sobre la necessitat d'una prudència. Cal que es consideri que, com més complexa esdevé la ciència, més difícil i arriscada esdevé la seva aplicació; i que per gran que sigui la seva eficiència no es podran deixar mai de banda les reflexions filosòfiques o morals.

La disparitat que actualment existeix entre l'art i la ciència, entre la tècnica i l'humanisme, que per una pràctica correcta haurien d'evolucionar de forma paral·lela i harmònica, es cada vegada més àmplia, donada la gran volada d'una tècnica que està assolint cotes elevadíssimes i un desconeixement de la condició humana. A mida que avança el progrés, les contradiccions s'accentuen i el camí del recte procedir es fa més difícil de trobar.

S'ha acusat al progrés de la medicina fins i tot d'anar contra les lleis naturals. Potser sí que anem contra el disseny dels deus, però nosaltres estem segurs de que, perseverant per aquesta via, procurant curar les malalties i lluitant contra el sofriment, lluitem a favor de la humanitat i que cal considerar aquesta actuació com un valor universal al costat dels grans principis: el de la Justícia, de l'Art, de la Bellesa i del Pensament, els que donen categoria a la condició humana.

No obstant hi ha una cosa a retenir: i és que no podem cedir mai en el nostre combat en defensa de l'individu. No ens podem desinteressar per les repercussions negatives que els avenços poden comportar per ell, i hem de posar el nostre esforç en pal·liar els inconvenients i purificar el progrés. Crec adient citar una petita poesia d'Apeles Mestres que amb la intuïció pròpia dels poetes ens assenyala la clau de la qüestió. Ens diu: "Eren savis tots ells, a quin més savi - més fred i sentenciós- i apel·lant convençuts al testimoni de Hanemann i Charcot, m'auscultaven entranya per entranya i em receptaven. I mai vaig atrevir-me a dir-los: No trastoqueu els autors!. Consulteu Heine, interrogeu Petrarca: ells vos diran que el cor no es cura amb bromhidrats ni morfina, que es cura amb un petó".

## **NOMENAMENT DEL DR. MOSÈS BROGGI COM A MEMBRE D'HONOR DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA**

**A. Sitges-Serra**  
*President de la SCC*

Tot plegat, la història de la cirurgia contemporània comprén unes sis generacions de cirurgians que cobririen la distància de pocs més de segle i mig entre Líster i els MIR actuals. És, per tant, una història encara abastable, especialment per aquells homes de les generacions centrals, la vida dels quals quasi s'ha expandit des de la cirurgia antisèptica a la cirurgia laparoscòpica o del trasplantament d'òrgans. Moisès Broggi, possiblement el primer cirurgià centenari, en seria el cas paradigmàtic i, en podríem dir únic. És a més, testimoni vivent del canviant entorn social i polític en el que s'ha desenvolupat la cirurgia a casa nostra des de pràcticament la Dictadura de Primo de Rivera fins el tripartit, des del naixement de la cirurgia catalana com a apèndix dels lideratges europeus fins la seva consolidació en l'escena internacional en especialitats com el trasplantament, pàncreas, cirurgia del colon o endocrina.

Moisès Broggi, o millor dit Brog-gi, com caldria pronunciar en estricta concordància amb el cognom dels seus avantpassats italians, és avui entre nosaltres per rebre la més alta distinció de la Societat Catalana, la de Membre d'Honor. Certament haver arribat a la centena tot i fent de cirurgià és ja una proesa, i aquest deganat de la cirurgia catalana justificaria sobrerament la distinció però, bromes apart, no és aquesta la seva única ni principal raó.

N'és també una altra la seva extensa dedicació professional i la seva bonhomia com a metge, que han fet d'ell una persona estimada pels milers de pacients que han passat per la seva consulta. Estic segur que al final d'una vida intensament dedicada a la nostra difícil professió, del que estarem més satisfets, més enllà dels honors i de la ciència, és de l'ajut que hem pogut prestar a persones concretes en circumstàncies més o menys dramàtiques però sempre crítiques, en que ningú més que un cirurgià podia fer-ho. Aquesta satisfacció és fa palesa en els escrits del Dr. Broggi i es troba darrera del seu somrís de bondat provecta.

Tampoc acaben aquí les raons de la distinció que els socis de la SCC atorguen avui al Dr. Broggi. La història de la cirurgia de la hipertensió portal a casa nostra no es pot explicar sense tenir en compte la seva tasca pionera en la introducció en el nostre medi de la derivació porto-cava, una intervenció aleshores salvífica pel dramàtic i sovint letal síndrome de la hemorràgia per varices esofàgiques, una intervenció que, per quasi dos dècades, va ser l'estàndar d'or per aturar el sagnat esofàgic massiu en el pacient cirròtic.

N'hi hauria encara una mini-raó biogràfica per aquest premi que lliga la generació Broggi, segona en la història, amb la meva, la quarta, nascuda al voltant dels anys cinquanta. Un dels pocs però clars records que tinc de la meva primera infantesa, és acompanyar al pare a visitar als seus pacients a la Clínica Provença. Anàvem amb un cotxe SEAT de primera fornada que ell aparcava en un pati interior que comunicava l'entrada de la Clínica amb el carrer Provença. Dintre del cotxe jo esperava que el pare acabés i demanava que sortís amb el somrís els llavis. Aquella era la clínica per antonomàsia del Dr. Broggi i allà s'operaren els primers casos de derivació porto-cava que, quan venien d'hospitals públics, com per exemple els enviats per en Agustí Pedro Pons, eren intervinguts a costa de la butxaca del propi Dr. Broggi. El meu pare ho sabia, i quan, ja més gran, pogué jo fer-me càrrec del que aixó va representar vaig compartir amb ell el respecte pel nostre homenatjat d'avui.

N'hi ha, finalment, una raó històrica per aquesta distinció. Al 1966 en M. Broggi va ser rebut a la Reial Acadèmia de Medicina i al 1981 va rebre la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de

Catlalunya. Perquè doncs el cirurgians ens hem retrasat tant? Es que ha existit un perllongat malentés? Es tracta d'una antiga ferida mal cicatritzada? Tots sabem que com a cirurgià compromés en el bandol republicà, en Moisès Broggi va patir l'ostracisme i la indiferència més o menys amable dels vencedors. Però aquesta no hauria de ser raó suficient. En Borges deia que el temps investeix als vençuts d'una dignitat que mai podran tenir els vencedors. Potser un punt d'orgull i de cordial distància cap a la nostra institució Dr. Broggi? Potser el seu ferm desig, expresat repetidament a les seves memòries, de replegar-se sobre si mateix, la feina, la família i els amics? Si, en qualsevol cas, hi hagués hagut algun motiu no professional per aquest distanciament, cal que avui com a President conjuntural de la Societat Catalana de Cirurgia demani excuses. El temps, però, ha posat les coses el seu lloc. Potser, el temps és la forma que revesteix als nostres ulls la justícia divina i en aquesta escala poc importen dècades o segles. Qui sap si al Dr. Broggi li ha estat concedit més d'un segle de vida per poder ser avui aquí entre nosaltres i rebre aquesta distinció que per arribar massa tard és doblement merescuda.

## LES ASSOCIACIONS CIENTÍFIQUES DE CIRUGIANS CATALANS EN EL MARC DEL CONEIXEMENT QUIRÚRGIC

Sala Pedrós J, Simó Deu J i Sitges Serra A.

### INTRODUCCIÓ

#### **Confraries, gremis, escoles, acadèmies, societats**

La gènesi de l'associacionisme, tant en cirurgia com en qualsevol altra activitat humana, ha representat un pas evolutiu rellevant. Els avantatges de compartir informació, de sumar esforços, de generar patrons contrastats de qualitat, són la garantia de supervivència de les estructures socials, des dels estadis més simples fins als més complexos.

La transmissió del coneixement des de la prehistòria i l'època antiga, s'ha basat en una associació simbiòtica entre el mestre que ensenya i l'alumne que aprèn. Al mateix temps aquest últim, aporta nous coneixements que el convertiran en mestre, perpetuant el cicle. Les normes ètiques d'aquesta relació queden molt ben reflectides en el clàssic text del "Jurament Hipocràtic". Va ser precisament en l'escola de Cos, probablement basada en les comunitats egípcies de tipus religiós, on es va començar a produir un model associatiu amb mestres i alumnes.

Al marge de les escoles mèdiques, l'ofici de cirurgià va sorgir, com tantes activitats artesanals, de les habilitats adquirides pels barbers que, a més de tenir cura de l'estètica personal, van aprendre a resoldre petits problemes locals de salut. Partint d'un empirisme molt planer, el seu èxit va acabar per cridar l'atenció de la ciència mèdica de les escoles acadèmiques, dotades d'una major càrrega racionalista però pot ser més allunyades de la realitat. Malgrat la oposició inicial, entre les dues concepcions de la salut, la simbiosi ha acabat per fer-se efectiva

De la defensa dels interessos col·lectius dels barbers/cirurgians en van acabar sortint les confraries i els gremis professionals que, en la seva evolució històrica, van esdevenir col·legis, acadèmies i societats científiques com les actuals.

#### **Catalunya i la cirurgia**

La trajectòria evolutiva de la cirurgia catalana ha estat paral·lela a la de la resta de països però amb peculiaritats pròpies. En general, l'evolució del desenvolupament de la tecnologia i la pràctica quirúrgica, s'ha produït a Catalunya a partir dels coneixements més avançats, si bé és cert que el retard en incorporar-los ha depès, fonamentalment, de les relacions amb altres cultures: mediterrànies, nord-europees, americanes... mundials.

Com a país de pas, hi han convergit, al llarg de la història, cultures de pobles vinguts d'arreu: des dels primitius africans que van entrar a Europa per l'estret de Gibraltar o les invasions indoeuropees que, des de l'Àsia central, van ocupar gairebé tot el denominat "Vell Continent", passant per ibers i celtes, grecs i cartaginesos, romans i bàrbars, àrabs i magrebins, francs i normands, amb un llarg etcètera, tots han deixat empremtes que han anat modelant una cultura de síntesi, diversa i cohesionada, que ha incorporat valors de liberalitat, de solidaritat, de treball en equip, de respecte a la diferència, de pacte i de diàleg, que conformen una manera de ser que, sense deixar de ser específica, té una gran vocació universalista. <sup>1</sup>

L'evolució de la cirurgia catalana mostra que les vicissituds històriques i sociopolítiques que han gravat al país han marcat també el caràcter de les associacions quirúrgiques. Les interferències del poder de torn, que semblen donar-li una certa discontinuïtat, en realitat han influït més en aspectes formals, com els lingüístics o de poder, que en les qüestions de fons, com les de tipus científic o professional, en les quals constatem una línia evolutiva contínua.

Les grans conseqüències de les migracions d'origen econòmic, polític o ideològic, han estat favorables per a la riquesa en l'afluència de coneixements que han aportat. La pròpia selecció natural ha permès anar destriant allò que resultava útil d'allò que simplement era ornamental o que no encaixava amb la geografia, les característiques de l'hàbitat ecològic o la idiosincràsia del país. Si bé poques vegades han sorgit a Catalunya pioners originals en l'avantguarda del coneixement científic - pot ser és el que estadísticament pertoca a un país petit - si que s'ha incorporat, sovint amb rapidesa i efectivitat, els nous avenços provinents d'arreu del món.

### **La professió de cirurgia**

Des de temps immemorials la pràctica quirúrgica ha subsistit per la seva utilitat pel benestar dels éssers humans. La progressiva evolució cap al control del medi i la seva transformació, inclou també la capacitat de modificar el propi cos per tal de fer-lo més apte per a la supervivència, adaptant-lo millor a l'entorn.

La cirurgia ha mantingut sempre un clar vessant utilitarista, molt lligat a l'interès per obtenir resultats beneficiosos. Ja en el Codi d'Hammurabi (2000 anys a.C.), s'hi descriuen els càstigs pels errors o mals resultats dels cirurgians; per exemple se'ls podia condemnar a que els tallessin les dues mans si els resultats no eren els desitjats. Pot ser d'aquí - del risc de represàlies quan no s'assolien els objectius fixats - deriva la importància d'un coneixement basat en els resultats. Les demandes judicials, fins i tot avui en dia, representen la defensa de l'individu i de la societat contra una agressió innecessària encara que sigui amb finalitat benefactora.

Al mateix temps, també l'èxit i el reconeixement social que comporta millorar l'estat de salut de les persones, ha portat a interpretar la feina de cirurgia com quelcom gairebé màgic. Segons el paper d'Edwin Smith, del qual se'n conserva una còpia de cap al 1650 a.C, al cirurgià Imhotep (2690 – 2610 a.C.) no tan sols se li van concedir tota classe d'honors en vida si no que, després de mort, va ser convertit en deu de la Medicina per la mitologia egípcia <sup>2</sup>

Ni déu omnipotent ni diable sàdic, el cirurgià ha sabut fer del sentit comú, de la voluntat de servei i de la utilitat individual i col·lectiva, els valors capaços de superar els prejudicis, els temors infundats o les falses esperances, per aportar més vida, en quantitat i en qualitat, a les persones.

Medicina i Cirurgia, en la seva unió sinèrgica actual permeten un enfocament a la vegada empíric i racional de l'art i la ciència de guarir, de manera que, avui en dia, quan especialitats clàssicament mèdiques com la cardiologia, la pneumologia, la digestologia o la radiologia, per citar-ne només algunes, comporten intervencions manuals o instrumentals, agradi o no, de tipus quirúrgic, resulta difícil de dir on comença una i acaba l'altra.

Però també en el camp més genuïnament quirúrgic, la diversificació en especialitats i superespecialitats cada vegada més àmplia, en base a criteris anatòmics, fisiopatològics o simplement logístics o estratègics, fa que des del procés de raonament diagnòstic fins a l'avaluació pronòstica o l'ajuda terapèutica de caràcter més mèdic, resulti del tot insubstituïble.

Un petit recorregut pels grans paradigmes quirúrgics de la història universal i la seva influència en les associacions quirúrgiques catalanes pot resultar aclaridor per saber d'on venim mentre anem decidint on anem.

### **L'edat antiga**

Més enllà dels mites i les descripcions religioses explicatives, arreu del món, es troben restes suggestius d'activitat quirúrgica des de la prehistòria i Catalunya no n'és una excepció. <sup>3 4</sup> Sense història escrita, només l'estudi paleoantropològic aporta dades en els fòssils ossis trobats, com les clàssiques i polèmiques trepanacions, que mostren l'existència d'una certa tecnologia en la manipulació del cos humà <sup>5 6</sup>

Però cal recórrer a les grans cultures històriques primigènies per saber com va sorgir el recull de coneixements que s'ha anat transmetent al llarg de la història i a l'ample del món en tots els països fins avui en dia.

### **Els primers coneixements llegats a la història escrita**

En un dels documents escrits més antics que es conserven en escriptura cuneïforme, (d'uns 3000 anys a.C.), que es va desenvolupar a l'antiga Mesopotàmia, ja s'hi expliquen procediments quirúrgics, que remetent a uns orígens ben llunyans.

Aquests coneixements, van ser transmesos, augmentats i recollits per cirurgians com el persa hindú Sushruta (600 anys a.C.) que, en el seu tractat *Sushruta Samhita*, hi descriu tècniques, que encara són emprades avui en dia i que, molt més tard, a través dels àrabs, acabarien arribant al món europeu.

La cultura egípcia, recollint l'experiència anatòmica que proporcionava l'embalsament de cadàvers, va aportar també moltes tècniques quirúrgiques així com la utilització d'instrumental específic força desenvolupat.

Són però els grecs, amb el sorgiment de la filosofia, la democràcia i la visió científica del món, els que van iniciar una nova era, també en el camp de la cirurgia i la medicina. Hipòcrates de Cos (460-377 a.C.), que probablement havia viatjat per Egipte, va crear una nova escola de coneixement fonamentat, transmesa a tota la geografia amb relacions hel·lèniques.<sup>7</sup> I els romans, hereus culturals dels grecs, van ampliar i revisar els coneixements mèdics i quirúrgics, com en el cas Claudi Galè de Pèrgam (129 – 216) ajudant a la seva difusió pel seu gran imperi.

A Catalunya, la influència grega i romana és evident a tot el llarg de la costa, en especial a les restes d'Empúries.<sup>8</sup> Però van ser les traduccions llatines dels textos grecs fonamentals que van permetre assentar les bases teòriques de la medicina i la cirurgia que va perdurar durant tota l'edat mitjana. També és a l'època romana quan la professió de cirurgia comença a tenir un lloc en l'estructura social. Se sap de l'existència de cirurgians a Catalunya amb una formació pròpia de l'època, acreditats per atendre fins i tot al cèsar.

### **L'edat mitjana**

#### **El sincretisme cristiano-semític**

Mentre a Europa les traduccions del grec al llatí eren escasses i limitades a alguns monestirs o a les relacions amb l'imperi bizantí, a Orient, un cristià nestorià, nascut a l'actual Iraq: Johannitus (Hunain ibn Ishbaq Al Ibadi 809 - 873), traduïa del grec a l'àrab les grans obres filosòfiques i científiques, incloent les mèdiques.

Aquests coneixements, afegits a les tradicions hindús, perses, babilòniques i egípcies, serien aprofitades pels savis de la cultura àrab fent-les arribar, a través sobretot de la península Ibèrica, cap a Occident. Les aportacions de cirurgians com el persa Razès (Abu Bakr Muhammad ibn Zakkariya al Razi 865-925), dotat d'una profunda actitud crítica que el van portar a posar en dubte aspectes religiosos, posant en perill la seva pròpia indemnitat, figuren entre les més influents a l'edat mitjana.

Tot i així seguidors seus, tan a Occident com en el cas d'Abulcasis (Abul Qassim Khalaf ibn al-Abbas al Zahrawi 936-1013), nascut a Medina Azahara, al costat mateix de Còrdova, com a Orient en el cas d'Avicenna (Abu Ali al-Hussain ibn Abdallah ibn Sinà 980-1037), aporten, amb nous tractats de cirurgia més complets, les bases del posterior desenvolupament occidental.

Seguint la màxima que vicis privats poden comportar beneficis públics, el saqueig de les biblioteques de Còrdova, per part de l'expedició catalana mercenària que va anar a ajudar al califa Hisham II contra la revolta berber, als voltants de l'any 1000, sembla ser podia haver

facilitat l'arribada als monestirs de Ripoll i Sant Pere de Roda de moltes de les obres, escrites en àrab o traduïdes del grec, que formarien part del cos teòric de la medicina i cirurgia medievals d'Europa.

Malgrat l'hegemonia àrab, la diversitat cultural floreix arreu de la Mediterrània. L'hebreu Maimònides (1135-1204) representa l'aportació d'una altra de les grans cultures religioses a la medicina i cirurgia medievals <sup>9</sup>

De fet, la convergència de les tres grans cultures religioses de l'època: cristiana, jueva i àrab, en punts de trobada providencials, com l'escola de traductors de Toledo o la cort dels reis catalans, va representar una oportunitat de debat, de sincretisme científic i de difusió del coneixement, extraordinàries.

### **El despertar occidental**

El Concili de Tours (1163) havia establert que *Ecclesia abhorret a sanguine* <sup>1</sup> interpretat a vegades com un fre a la cirurgia, posició comuna amb altres cultures com la xinesa antiga. Tot i així, en molts monestirs es van crear hospitals per atendre ferits i malalts, amb criteris més caritatius que científics, però que no van deixar de proporcionar una certa experiència en la pràctica quirúrgica. Per altra banda, cada vegada més, monestirs com els de Ripoll, Sant Pere de Roda, Sant Miquel de Cuixà i altres van ser centres de traducció al llatí de les obres de cirurgia clàssiques que, posteriorment, s'acabarien traduint a les llengües vernacles dels diferents territoris europeus, Catalunya entre ells.

L'aparició dels gremis artesanals inclou les confraries de cirurgians/barbers. Així es van gestant dos tipus de cirurgians: uns amb formació universitària mèdica (els cirurgians llatínistes o de capa llarga); altres lligats a oficis més planers com el de barber (els cirurgians romancistes o de capa curta), dels quals en sortiran les categories gremials clàssiques: aprenents (de l'ofici), oficials (que coneixien l'ofici i l'exercien) i mestres (que podien fins i tot ensenyar l'ofici).

### **Escoles de Medicina i Cirurgia**

Les escoles de Medicina i Cirurgia formen part de les primeres Universitats sorgides a les darreries del primer mil·lenni. L'escola de Medicina de Montpeller sembla ser que ja formava metges en ple segle VIIIè, encara que va ser sota el regnat de Jaume I el Conqueridor, a l'any 1220, quan se li va atorgar la carta universitària. Allí hi acudiren molts cirurgians catalans a formar-se.

Poc a poc es van desenvolupant noves escoles, com la que consta a les constitucions i altres drets de Catalunya, en temps d'Alfons II, que va estatuir, a les Corts de Monsó de 1288, l'escola dels Estudis Generals de Barcelona per a l'ensenyament de la Medicina i la Cirurgia. <sup>10</sup>

En ple segle XIV, malgrat que Montpeller passa a mans franceses el 1348, estan actius diferents estudis de medicina i cirurgia: a més del de Barcelona, el de Perpinyà fundat el 1349, el d'Osca el 1354 per Pere el Cerimoniós o l'estudi general de Lleida, fundat per Jaume II el 1300, que rep el permís de fer dissecció anatòmica de cadàvers el 1391, del Rei Joan I. <sup>11 12</sup> També València havia estat autoritzada, des de la conquesta per Jaume I, per al lliure ensenyament mèdic.

Un dels cirurgians amb més prestigi de l'època, occità, va ensenyar a Montpeller amb una gran influència sobre la cirurgia catalana: Guiu de Cauliac (Guy de Chauliac 1290-1368). Va compilar el coneixement en cirurgia en la seva obra en llatí anomenada *Chirurgia*. El seu llibre, escrit el 1363, serà reconegut com a fonamental a les escoles de cirurgia fins al segle XIX. Se'n conserva el text en llatí però alguns historiadors, creuen que havia estat escrit o al menys pensat, originàriament, en català/occità (llemosí). <sup>13 14</sup>

## L'ofici de cirurgia

Pel febrer de 1317, Jaume II atorga als Consellers de Barcelona la facultat de donar llicència per fer de barber cirurgià. Entre els cirurgians de la cort destaquen Berenguer de ça Riera traductor al català, d'alguns textos en llatí d'Arnau de Vilanova. La presència d'altres cirurgians a la Cort, com per exemple Bernat Serra, donen idea de la importància que es dóna a la seva funció.<sup>15 16</sup> De fet s'estableixen oficialment disposicions legals per regular l'exercici de la cirurgia a Catalunya i Aragó (1321)<sup>17 18</sup>

La importància social dels cirurgians romancistes, que no dominen el llatí, es constata per la proliferació de traduccions al català de molts textos clàssics de cirurgia que són emprats pels barbers cirurgians o fins i tot pels cirurgians amb estudis universitaris. Les obres traduïdes de l'àrab al català de Johannitius, Abulcasis o Avicenna o del llatí al català, de l'escola de Salern (Roger de Salern, Roland de Parma) o de la de Bolonya (Teodoric de Bolonya, Bru de Longoburgo) i altres com Anselm de Gènova i Lanfranc de Milà, passaran a formar part de les biblioteques dels cirurgians catalans dels segles XIV, XV i posteriors, descrivint les tècniques quirúrgiques i incloent els fonaments de l'anestesiologia.

Alguns dels de més difusió durant molts anys van ser la Cirurgia Magna i la Cirurgia Parva de Lanfranc, de la qual se'n coneix una versió en català des del 1329<sup>19 20 21</sup>

La rellevància de la cirurgia a l'època la donen fets com que, el 1342, el rei Pere III, nomena els dos mestres que han d'examinar metges i cirurgians, segons la normativa sorgida del *col·legium* de metges, o que el 1359 el rei ordena la presència d'un metge o barber cirurgià a les galeres.<sup>22 23</sup>

Del desenvolupament tècnic en dóna idea fets com el del cirurgià Sixtus Fort que se sap realitzava laparotomies; al menys hi ha constància notarial d'una realitzada el 1374, probablement per una apendicitis o les seves seqüeles.

La necessitat de professionals i la multiplicitat de formació dels cirurgians porta a haver de prendre mesures per regular l'exercici de la professió. Així al 1392, el rei Joan I, dóna l'amnistia als metges i cirurgians que exercien sense llicència i nomena experts, com Guillem Sagarriga que és nomenat examinador reial de cirurgians a Mallorca el 1395.

## El Gremi de Barbers i Cirurgians

El Gremi de Barbers i Cirurgians de Barcelona es funda oficialment el 1400, sota l'advocació de Sant Cosme i Sant Damià, com el seu antecessor de París, i també de la Mare de Déu del Carme. L'estudi General de Barcelona rep del rei Martí I (L'Humà) el permís de fer dissecció anatòmica el 1401, després de la seva fundació.<sup>24</sup> El seu Reglament organitzat apareix el 10 de juliol de 1408.<sup>25</sup> És precisament durant aquest període, 1401-08, que el secretari reial i home de confiança del rei és l'escriptor Bernat Metge.

El 1433 es demanen tres anys d'afermament per poder fer de cirurgià; un any més que als metges. En canvi s'estableix el 9 d'agost de 1437, en temps d'Alfons IV (el magnànim), que es podia fer de barber només amb una llicència del veguer. Les *Ordinacions* del 27 de novembre de 1460 de Joan II, completades per unes altres de 17 de juliol de 1480 de Ferran II, estableixen que cap barber pot exercir de cirurgià si abans no ha estat examinat.

El 1480 es reestructura l'escola de cirurgia i el 1486 s'implanta la necessitat de cinc anys de formació a l'escola, més una prova de suficiència professional, per poder exercir.

Les categories es qualificaven de *mestres*, *fadrins* i *mossos*. Segons les tasques desenvolupades podien ser *mestres de botiga*, *chirurgians* i *jovens barbers*. Els mossos estaven per sota i eren els aprenents. La formació havia de durar cinc anys si el candidat tenia menys de 15 anys o quatre anys si en tenia més. Els mossos encara no formaven part de la confraria. Els fills dels membres de la confraria n'estaven exempts (tan si eren *mestres* com si encara eren *jovens*).

No tots els cirurgians podien formar part de les confraries però no per això deixaven de ser cridats quan calia. El cirurgià hebreu de Lleida, Crescas Abnarrabí va operar de cataractes al rei Joan II el 1468.<sup>26</sup> De fet hi havia cirurgians i cirurgianes de religió jueva i musulmana arreu de Catalunya, alguns de molt prestigi reconegut a la cort, fins la seva malaurada expulsió.<sup>27</sup>

## L'edat moderna

### La influència de la impremta

La impremta canvia les rutes de difusió de la cultura. L'edició d'obres científiques no començarà fins al cap d'uns anys.<sup>28</sup> La publicació impresa en català de L'Inventari o Col·lector de Cirurgia, de Guiu de Cauliac el 1493, editada per Bernat de Casaldòvol, amb la col·laboració de Jeroni Masnovell, es va fer poc després de l'edició francesa i abans que la castellana que es publicaria el 1498. Seguiran noves traduccions al català, com la Cirurgia de Pere d'Argelata, impresa a Perpinyà el 1503 en traducció de Narcís Solà, o la Lectura dels Apostemes de Chauliac, traduïda per Antoni Amiguet, lector a l'Estudi de Barcelona.

Al mateix temps les publicacions en català, originàriament, com les d'Antoni Amiguet el 1501, de Maties Roig el 1683 o de Francesc Puig el 1695, demostren que la tradició quirúrgica catalana segueix viva malgrat la decadència del país.<sup>29 30</sup>

De fet, en el segle XVI molts cirurgians catalans gaudeixen de bona reputació, com en el cas de Jaume Bofill, cirurgià de l'emperador Carles I que el va nomenar Cavaller el mateix dia de la seva pròpia coronació com a Emperador a Bolonya.

Amb l'adveniment a França d'un altre cirurgià occità: Ambroise Paré (1509-1590), quedaria consolidada la nova cirurgia del Renaixement i l'empirisme quirúrgic aniria agafant carta de naturalesa davant el racionalisme mèdic més apartat de la realitat.

### L'època obscura

La unió dels regnes de Castella, Lleó, Aragó i Navarra sota la dinastia dels Àustries no suposa l'abolició de les lleis de cada territori. Així a Castella es fa efectiva la *Pragmática* de Felip II (de Catalunya, III de Castella) de 1603, segons la qual s'admeten a examen, davant del Protomedicat, cirurgians amb quatre anys de pràctica reconeguda, encara que no tinguin estudis universitaris. La nova pragmàtica de *El Pardo* de 7 de novembre de 1617 ordena que hi hagi a cada universitat una càtedra d'Anatomia i Cirurgia. A l'any 1638, les noves *Ordenaciones* de Felip III (de Catalunya, IV de Castella) estableixen que els aprenents de cirurgians havien de fer un any de dissecció.

Durant aquesta època hi ha una manca de cirurgians llatins (amb estudis universitaris) degut a la formació més complexa que s'exigeix als cirurgians respecte als metges: tres anys d'art i filosofia simultàniament amb tres anys de Medicina i Cirurgia. Després d'aquests estudis teòrics, havien d'acreditar dos anys de treball a l'hospital com a cirurgià. Els cirurgians llatinistes havien de conèixer les doctrines d'Hipocrates, Galè i Guy de Chauliac, a més de ser examinats d'algebristes (malalties dels ossos). En suma, molt més que allò que es demanava als metges que no s'havien d'examinar d'algebristes.

Als romancistes, encara que se'ls demanaven tres anys de Gramàtica a la universitat, no es complia i la seva formació es basava en la pràctica (barbers).

A Catalunya, però l'acreditació de la formació de cirurgians està en mans del propi Estudi de Cirurgia i Medicina, amb les normes instaurades durant els segles XIV i XV.

El catedràtic de cirurgia de l'Estudi, Josep Vilar presenta el nou redreç del Col·legi de Cirurgians aprovat el 1658.

Anton de Borja (1670-1751), després d'adquirir una bona formació pràctica en la guerra de Successió, completa la seva experiència com a cirurgià civil a Rubí i deixa constància dels coneixements que, després del Decret de Nova Planta el 1716, de manera gairebé clandestina, en català, llegarà als seus fills.<sup>31</sup>

També d'aquell temps era Carles Pallejà (1687-1739), autor de diversos textos en català, entre ells el titulat *Matèries de Cirurgia* on hi recull l'experiència del seu mestre Josep Roig.<sup>32</sup>

Felip IV (de Catalunya, V de Castella) suprimeix l'Escola dels Estudis Generals de Barcelona i imposa a Catalunya el *Protomedicato*, organisme fundat pels Reis Catòlics però amb aplicació només en el regne de Castella, encarregat de dirigir la Medicina i la Cirurgia en tots els seus aspectes. El Protomedicat examinava als alumnes instruïts per les Universitats, especialment els educats per mestres cirurgians. Es tractava d'un tribunal dirigit pel primer metge de cambra (Protometge) que concedia llicències per fer de metge-cirurgià, cirurgià llatí, romancista i sagnador.

Amb el Decret de Nova Planta, el 1717, s'aboleixen les Universitats de Lleida i de Barcelona i s'obre la de Cervera.<sup>33</sup> Quan es concedeix la formació de cirurgians a la Universitat de Cervera, el protometge substituït, Tomàs de Clarasó i Vilar, declara el 1738, sota el regnat de Felip d'Anjou, que els graduats de Cervera no s'han de sotmetre a l'examen del Protomedicat.<sup>34</sup> Però el Col·legi de Cirurgians de Barcelona, que manté funcionant una càtedra de cirurgia a Barcelona (1726), s'hi oposa. En especial, entre 1751 i 1757, regnant Ferran III (de Catalunya, VI de Castella), no s'admeten a examen als cirurgians formats a Cervera per no haver fet les pràctiques amb els acreditats per Barcelona.

La imposició de lleis i costums forànies posen en qüestió les velles ordinacions catalanes, també en el camp de la cirurgia, de manera que, només la renovació del nostre ofici en tot el regne d'Espanya, dirigida per cirurgians catalans, portarà la pau i assentarà les bases del progrés cap a una cirurgia moderna.

Aquesta regeneració coincideix amb la Il·lustració que s'imposa a Europa, també en cirurgia, a partir d'un coneixement anatòmic més profund com a base de la solució als problemes de salut secundaris a trastorns localitzats. John Hunter (1728-1793) a Anglaterra, però també Pere Virgili (1699-1776) i Antoni de Gimbernat (1734-1816) en el nostre país, representaran l'esperit crític en el món de la cirurgia que, a través del coneixement científic, la prepararan pel seu gran desenvolupament futur.

## **L'edat contemporània**

### **El Reial Col·legi de Cirurgia**

En el segle XVIII l'associacionisme quirúrgic de caràcter científic recupera el seu esplendor amb la creació del "Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona", sota els auspicis d'En Pere Virgili i N'Antoni de Gimbernat, les dues grans figures de la cirurgia catalana que iniciaran la cirurgia acadèmica moderna.<sup>35 36 37</sup>

El Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona (*Real Colegio de Cirugía de Barcelona*) es crea per ordre reial el 1760, sota l'impuls i la direcció de Pere Virgili.<sup>38</sup> Comença a funcionar el 1761 i es redacten els estatuts i s'inaugura oficialment el 1764. Es fixen fins i tot els honoraris dels cirurgians.<sup>39</sup> Francesc Puig (no confondre amb el cirurgià del mateix nom del segle XVII), com a Vicepresident, dóna un gran impuls al col·legi en mig de grans disputes.<sup>40 41</sup> Destacaran altres cirurgians com Domènec Vidal i Abad per les seves obres científiques.<sup>42</sup> El 1795 es redacten nous estatuts inspirats per Gimbernat.

El Reial Col·legi de Cirurgia, va mantenir una activitat crítica positiva, des de la seva creació el 1760, com demostren les actes de les seves sessions científiques setmanals fins la seva clausura

el 1843.<sup>43</sup> Es conserven unes 190 actes, amb el nom de *Juntas Literarias*. La primera està datada el 27 d'agost de 1765 i la darrera és de l'any 1835. En elles s'hi recull l'estat de la cirurgia de l'època i les influències dels diferents camps de la ciència en el seu desenvolupament. Les sessions es feien setmanalment cada dijous i consistien en la presentació d'un cas per un dels membres del col·legi. A continuació, un altre membre, anomenat censor, feia la valoració crítica del cas presentat la setmana anterior i exposava les seves conclusions. Al final es plantejava el nou cas de la propera sessió per un presentador diferent, donant temps durant una setmana perquè tothom pogués aportar-hi les seves reflexions.

### **Es consideren molt importants doncs reflecteixen els avenços científics de l'època.**

L'esperit científic experimental, present també a Catalunya, així com la unió entre els estudis de metges i cirurgians, constitueixen el sinergisme capaç de potenciar l'avenç de la cirurgia cap a la seva rellevància actual.

### **La simbiosi entre Medicina i Cirurgia**

En el període de 1799-1801 el Col·legi de Cirurgia s'uneix a la Càtedra de Medicina Pràctica de l'Hospital de la Santa Creu per formar el Col·legi de Cirurgia i Medicina. Posteriorment, el Col·legi segueix exercint la seva funció durant la "guerra del francès", malgrat les divisions polítiques del moment.<sup>44</sup> La unió del Col·legi amb la càtedra de Medicina, afegint-s'hi la de Farmàcia, es torna a donar en el bienni 1821-23, amb el nom de Escola Especial de la Ciència de Guarir. La síntesi definitiva s'esdevé el 1827, sota el regnat de Ferran IV (de Catalunya, VII de Castella), amb el nom de Col·legi de Medicina i Cirurgia que dona al títol indistint de metge i cirurgià. Restarà en actiu fins a l'any 1843 regnant Isabel I (de Catalunya, II de Castella).<sup>45</sup>

El 1843, amb el trasllat de la Universitat de Cervera a Barcelona, es crea la Facultat de Ciències Mèdiques, amb seu en l'Hospital de la Santa Creu fins que es trasllada al nou edifici de l'Hospital Clínic al 1907.<sup>46</sup>

En la nova etapa universitària normalitzada dels estudis conjunts de Medicina i Cirurgia és de destacar l'obra del catedràtic de Patologia Quirúrgica: Joan Giné i Partagàs que, entre altres coses, també havia impulsat l'associacionisme estudiantil amb objectius científics, com la societat d'Emulació dels Estudis Anatòmics, creada el 1865 amb els seus alumnes Josep Crous i Eusebi Martí. El 21 de gener de 1866 es va transformar en l'Institut Mèdic de Barcelona que, amb les idees de la Revolució, pretenia ser una Facultat de Medicina Lliure, ofegada el 1872 amb el restabliment de l'ensenyament oficial únic. No és estrany doncs que Giné tingués també un paper important en la creació del Laboratori encara que els principals protagonistes fossin alguns dels seus estudiants de Medicina.

### **L'Acadèmia de Ciències Mèdiques**

L'època moderna de la Medicina i la Cirurgia científica catalana, cal situar-la en l'inici del Laboratori, amb el nom de "*El Laboratorio*", fundat el 15 de gener de 1872 per un grup d'estudiants de Medicina, alguns dels quals, com en Salvador Cardenal i en Josep Antoni Barraquer, tindrien una especial dedicació a la cirurgia, especialment el primer que hauria de ser l'introduïdor al nostre país de la pràctica quirúrgica listeriana. Aquests estudiants, decebutos per les característiques de l'ensenyament rebut, rutinari i excessivament teòric, varen voler exercitar-se en les pràctiques de la matèria mèdica d'acord amb l'impacte, en aquell moment, de les idees de Claude Bernard (1813-1878) que, amb el seu llibre *Introducció a la Medicina Experimental*, va establir els fonaments de la investigació mèdica moderna.<sup>47 48</sup>

Per altra banda, un grup de metges de prestigi van fundar el dia 11 de setembre de 1876 l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (*Academia de Ciencias Médicas*) amb una sessió inaugural

celebrada el 25 de març de 1877. Entre els promotors hi figuraven: Lluís Góngora (primer president, havia traduït els llibres de Billroth de Patologia Quirúrgica General i Terapèutica General), Josep Cases (primer secretari), Tomàs Lletget (que va fer el discurs inaugural), i el propi rector de la Universitat Julià Casanya.<sup>49</sup>

La unió de les dues institucions, amb fins similars, es va realitzar el 5 d'abril de 1878, de manera que "El Laboratorio" i la "Academia de Ciencias Médicas", van passar a constituir la denominada "Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña", origen de l'actual Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. La nova institució restava, des d'un principi, unida al nom d'il·lustres cirurgians que, molts d'ells, presidirien l'entitat. Cal citar-ne el propi Salvador Cardenal (1893-95), ja metge cirurgià, però també Àlvar Esquerdo (1891-93), Josep Bartrina (1913-15) o Enric Ribas (1922-24).

Els grans canvis a nivell mundial de la cirurgia, en gran part deguts a la incorporació de l'anestèsia, seran aviat introduïts a Catalunya.

Salvador Cardenal i Fernández (1852–1928), aconsegueix que el seu servei de cirurgia de l'Hospital del Sagrat Cor fos conegut com la Meca de la cirurgia catalana. Va ser l'introduïdor, en el nostre àmbit, de la cirurgia gàstrica i tiroïdal que havia après amb Billroth i Kocher; aquest darrer fins i tot l'havia visitat a Barcelona i col·laborat en una intervenció conjunta.

La connexió catalana amb Theodor Billroth (1829-1894) va aportar, no tan sols grans innovacions si no també la nova moda de la revisió estadística dels resultats operatoris com a mètode d'acreditació de les tècniques realitzades. També les aportacions del suís Theodor Kocher (1841-1917) a les causes dels problemes dels seus malalts, va ser decisiva i el van fer mereixedor del Premi Nobel de Medicina, el primer atorgat a un cirurgià per una tècnica quirúrgica: la tiroïdectomia, així com per haver descrit la forma d'evitar la denominada caquèxia estrumopriva i amb ella la mortalitat postoperatòria a llarg termini en els pacients operats de goll.

Cardenal, va ser també l'introduïdor i defensor de les idees de Lister, establint les normes de la cirurgia antisèptica que va fer possible un considerable avenç de la pràctica quirúrgica. De la seva escola, Àlvar Esquerdo i Esquerdo (1853-1921), en va ser un dels seus col·laboradors més destacats, però també cirurgians com Raventós, Puig Sureda, Ribas o Corachan entre altres, van passar pel servei del Sagrat Cor.

En aquells temps, la comunicació de qualsevol activitat quirúrgica es feia a través de les associacions mèdiques de caràcter general, però el propi èxit de creixement de l'Acadèmia la va portar a especialitzar-se, apareixent progressivament noves associacions, més específiques, com la Societat d'Otorinolaringologia el 1911, la d'Oftalmologia el 1915 i la Societat Catalana de Cirurgia que es comença a gestar el 1926.

A poc a poc van anar apareixent noves Societats de les diferents especialitats i superespecialitats quirúrgiques, que representen l'evolució, diversificació i complexitat a les quals ha conduït el progrés de la cirurgia.

*Continua*

Ordre	Societats Quirúrgiques Catalanes	Creació
1	Societat Catalana d'Otorinolaringologia i Patologia Cervicofacial	1911
2	Societat Catalana d'Oftalmologia	1915
3	Societat Catalana de Cirurgia	1928
4	Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	1931
5	Societat Catalana D'Urologia	1944
6	Societat Catalana d'Angiologia, Cirurgia Vasculard i Endocirurgia	1949
7	Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor	1954
8	Societat Catalana de Cirurgia Plàstica, Reparadora i Estètica	1961
9	Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia	1965
10	Societat Catalana d'Odontoestomatologia	1971
11	Societat Catalana de Neurocirurgia	1977
12	Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca	1978
13	Societat Catalana de Trasplantament	1983
14	Societat Catalano-Balear de Cirurgia Maxil·lofacial i Oral	1988
15	Societat Catalana de Cirurgia Toràcica	1992
16	Societat Catalana Mèdico-Quirúrgica d'Endoscòpia Digestiva	2000

### La Societat Catalana de Cirurgia

Malgrat que la permanent inquietud científica renovadora dels cirurgians catalans va continuar viva durant l'època de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, el creixement dels coneixements mèdics i la necessitat de centrar-se en el coneixement científic rellevant en cirurgia, va desembocar, a l'any 1927, en la creació de la Societat Catalana de Cirurgia, impulsada pel mateix Salvador Cardenal malgrat que va morir sense poder veure realitzat el seu somni.<sup>50</sup>

Enric Ribas i Ribas (1870-1935) fou el primer president de la Societat Catalana de Cirurgia.<sup>51</sup> Persona d'una gran capacitat de treball, va publicar diversos articles científics i professionals.<sup>52</sup>

Entre els impulsors de la nova societat hi figuren els germans Trias i Pujol, Joaquim (1887-1964) i Antoni (1891-1970), i molts altres que encetarien l'obra que perdura en els nostres dies.

Diversos períodes emmarquen l'evolució de la Societat Catalana de Cirurgia fins al moment actual que són un reflex de l'evolució política (i en conseqüència lingüística) del país.<sup>53 54 55 56 57</sup>

Dos grans models bàsics diferents es van anar desenvolupant amb tarannà i àrea d'influència pròpies. Un d'ells, el de la Facultat de Medicina de l'Hospital Clínic, on el pes de la universitat clàssica, amb la seva grandesa però també amb les seves servituds polítiques, va marcar una forma de fer que canviaria rotundament entre un abans i un després de la guerra civil.

Del primer període cal destacar-ne: Josep Maria Bartrina i Thomas (1877 – 1950), en especial en el camp de la Urologia però també en la cirurgia gàstrica i digestiva i, en general, en tota la patologia quirúrgica.

Ramon Torres i Casanovas (1877 – 1922), amb una gran capacitat docent, va introduir les toracoplasties i la cirurgia de la tuberculòsi. Joaquim Trias i Pujol (1887 – 1964), arriba a la Facultat el 1919 mostrant gran interès per la recerca anatòmica i fisiopatològica en cirurgia. El

seu germà Antoni Trias i Pujol (1891 - 1970) arriba a la càtedra de patologia quirúrgica a l'any 1927, organitzant amb Pi i Sunyer la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Catalunya que desenvoluparia una línia amb un tarannà universitari diferent.

L'altre model, el de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es desenvolupa seguint la tradició catalana amb figures com Antoni Raventós i Avinyó (1869 – 1919), que destaca per la seva acurada tècnica, preconitzant les incisions àmplies i la supressió dels drenatges en les afeccions asèptiques.

També Enric Ribas i Ribas (1870 – 1935), propulsor entre altres de la cirurgia de les vies biliars, ensenya als seus deixebles que, malgrat que la tècnica és important, la base de la cirurgia està en el coneixement de la malaltia, la constitució del malalt i l'acurat control i tractament postoperatori.

Manuel Corachan i Garcia (1881- 1942), actualitza la cirurgia gastrointestinal i l'enfocament de l'abdomen agut, a més de ser el principal responsable del diccionari enciclopèdic de Medicina i de destacar amb diversos llibres i articles de cirurgia gàstrica i de clínica i terapèutica d'urgències, entre altres.

Després d'un període gran efervescència intel·lectual i científica, la guerra civil va interrompre les activitats de la Societat Catalana de Cirurgia, fent que es produís un reagrupament de tots els metges i cirurgians en l'Acadèmia de Ciències Mèdiques que va continuar les seves reunions malgrat les luctuoses circumstàncies del moment, mantenint la formació continuada d'acord a les necessitats que la situació crítica imposava.<sup>58</sup> Va ser un cirurgià, Antoni Trias i Pujol que va presidir l'Acadèmia durant aquest període mentre el seu germà, Joaquim, dirigia l'hospital Clínic.<sup>59</sup>

La guerra i la seva conseqüència: l'exili, tan interior com exterior, van comportar grans pèrdues per a la cirurgia acadèmica catalana. L'absència dels germans Trias i Pujol, obligats a fugir a l'estranger mentre molts dels seus deixebles es veien apartats del món universitari de l'època, va representar una pèrdua irreparable pel país. Altres figures com Josep Trueta i Raspall (1897 – 1977), que hauria d'haver succeït a Enric Ribas a l'Hospital de Sant Pau, es va veure forçat a treballar en la cirurgia de guerra. La desfeta el va fer marxar, fugint de l'ocupació militar. L'experiència i el prestigi de Trueta farien que fos ben rebut a Anglaterra on, durant la segona guerra mundial, va seguir treballant en el tractament de ferides de guerra, des de la seva càtedra a Oxford.<sup>60</sup>

També la repressió interior va portar a que altres cirurgians com En Moisès Broggi, fos apartat de la Facultat de Medicina i de les activitats acadèmiques pel nou govern derivat de la insurrecció militar, simplement per haver pres part, com a cirurgià, en les tasques humanitàries de l'exèrcit lleial a la legalitat democràtica.

## **El redreçament**

En la nova situació, van destacar figures com la de Pere Piulachs i Oliva (1908 – 1976), nou catedràtic de l'Hospital Clínic, humanista enciclopèdic i autor de diverses obres de cirurgia de gran influència en la formació dels cirurgians de l'època.

Per altra banda Joan Puig-Sureda i Sais (1880 – 1978), va intentar continuar durant la postguerra la tasca iniciada amb la Universitat Autònoma a l'hospital de Sant Pau on va continuar la seva obra Jaume Pi i Figueras (1900 - 1991), que publicà una obra de pràctica quirúrgica.

Entre tots van ser responsables del retorn progressiu de la Societat de Cirurgia a Barcelona, més o menys camuflada sota els noms tolerats per la dictadura. Al 1956, sota la Presidència i Secretaria d'En Pere Piulachs i de N'Antoni Sitges Creus respectivament, va funcionar com a "Asociación de Cirugía de Barcelona" nom que es mantindria durant 25 anys fins que sota la

presidència d'En Ramon Arandes la nostra societat va adoptar la denominació de "Sociedad Catalana de Cirurgia". Aquest títol no es catalanitzaria fins uns anys més tard sota la presidència de N'Antoni Sitges Creus quan, d'altra banda, es van començar a celebrar els congressos regulars dels cirurgians catalans, primer com a "Mostres de la Cirurgia Catalana" i després com a "Congressos de la Societat Catalana de Cirurgia" que, en calendari biennal, han complert ja dotze anys.<sup>61</sup>

Poc a poc l'evolució dels diferents hospitals de Catalunya durant la llarga postguerra va permetre recuperar una part de l'esplendor d'abans. Per altra banda, l'esperit de treball, unit al ressorgiment econòmic que va portar a l'arribada de nova població provinent de la immigració, va comportar el naixement de nous hospitals moderns.<sup>62</sup>

Tant en els vells hospitals (com l'Hospital Clínic o l'Hospital de Sant Pau) com en els de creació més recent (iniciats amb el de la Vall d'Hebron) s'hi van formar les generacions de cirurgians que arriben fins als nostres dies.<sup>63 64</sup> La descentralització, derivada de l'autonomia recuperada amb el retorn de la democràcia, va portar a l'aparició dels nous hospitals, dits comarcals, arreu de Catalunya completant la ferma infraestructura quirúrgica actual.<sup>65 66</sup>

Seria llarg de citar les contribucions dels cirurgians catalans dels darrers 50 anys que expliquen el prestigi actual de la professió de cirurgià en el nostre país. Seria bo que tots aquells que han viscut aquesta etapa col·laboressin a mantenir viu el record, deixant constància escrita de les persones, les institucions i les obres que ens han precedit o acompanyat. Recordar el passat no és tan sols un acte de justícia, és també un exercici de reafirmament col·lectiu i un exemple per al futur.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Trueta J. L'Esperit de Catalunya. Selecta. Edicions 62. Barcelona, 207.
- 2 Dargallo Reventós J. Etapas de la Cirugía. Historia de la Cirugía. PPU. Barcelona 1989.
- 3 Moisès. Gènesi 2: 21-22. La Bíblia. Versió dels textos originals i notes del monjos de Montserrat. 3ª Ed. Editorial Casal i Vall. Andorra 1983.
- 4 Trias M, Targarona EM, Moral A, Pera C. Surgery in Spain. Arch. Surg. 1998; 133: 218-222.
- 5 Campillo D. Paleopatología del Cráneo. Ed. Montblanc-Martin. Barcelona, 1978.
- 6 Campillo D. Paleopatología. Els Primers Vestigis de la Malaltia. Col·lecció Històrica de Ciències de la Salut. Fundació Uriach. Barcelona, 1994.
- 7 D'Allaines C. Historia de la Cirugía. Oikos-tau Ed. Barcelona 1971.
- 8 Cid F. Història de la Medicina a Catalunya. Ed. Taber, Barcelona 1969.
- 9 Ferré L. Maimónides: Obras Médicas. Ed. El Almendro de Córdoba. Madrid 1991.
- 10 Cardoner Planas A. Creació i Història del "Real Colegio de Cirugía de Barcelona". Tres Treballs Premiats en el Concurs d'Homenatge a Gimbernat. Societat de Cirurgia de Catalunya. IX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, Perpinyà, 1936. Laboratoris del Nord d'Espanya, S.A. Masnou. 1936.
- 11 Lladonosa J. La Facultat de Medicina de l'Antiga Universitat de Lleida. Episodis de la Història. Rafael Dalmau, Editor. Barcelona 1969.
- 12 Martínez Vidal A, Pardo Tomás J. El Primitivo Teatro Anatómico de Barcelona. Med. E Hist. 1996, 3ª época. 65: I-XVI.
- 13 Danon J. El Llibre de Medicina en Català: De Lluís Alcanyíç a Manuel Corachan. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Desembre 2001.
- 14 Vallribera Puig P. Nous Comentaris sobre l'Edició Catalana de la Cirurgia de Guy de Chauliac. Gimbernat, 1990, 14: 303 -307.
- 15 Parellada i Feliu J. La Cirurgia Catalana a la Baixa Edat Mitjana. Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Lleida, 1981. Vol III.
- 16 Carreras Valls R. Introducció a la Història de la Cirurgia a Catalunya: Bernat Serra i Altres Cirurgians Catalans Il·lustres del Segle XIV. Tres Treballs Premiats en el Concurs d'Homenatge a Gimbernat. Societat de Cirurgia de Catalunya. IX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, Perpinyà, 1936. Laboratoris del Nord d'Espanya, S.A. Masnou. 1936.
- 17 Cardoner Planas A. Història de la Medicina a la Corona d'Aragó. Barcelona 1973. p: 101-102 y 170.
- 18 Cassasa i Simó O. La Molt Honorable Sanitat de Jaume II. Gimbernat, 2003 (\*\*), 40, 13-26.
- 19 Vallribera Puig P. Un Manuscrit Quirúrgic Medieval Català. Gimbernat, 1998, 30: 385-398.
- 20 Cifuentes L. La Promoció Intel·lectual i Social dels Barbers-Cirurgians a la Barcelona Medieval: l'Obrador, la Biblioteca i els Béns de Joan Vicenç (fl. 1421-1464). *Arxiu de Textos Catalans Antics*, 19 (2000), 429-79.
- 21 Cifuentes L. Fragments d'un Ms. en Català de la "Chirurgia" de Teodoríc Reaprofitats en Lligadures del Cinc-cents. *Arxiu de Textos Catalans Antics*, 19 (2000), 561-85.
- 22 Garcia Ballester L. Los Orígenes de la Profesión Médica en Cataluña. El *Col·legium* de Médicos de Barcelona (1342) Estudios Dedicados a Juan Peset Alisandre. València 1982. vol II: 129-155 y 135.
- 23 Cifuentes L. La Medicina en las Galeras de la Corona de Aragón a Finales de la Edad Media: la Caja del Barbero y sus Libros. Med. E Hist. 2000, 4: 4ª época. 1-15.

- 24 Contreras Mas A. La Formación Profesional de los Cirujanos y Barberos en Mallorca durante los Siglos XIV-XV. *Med. E Hist.* 1992, 43: 6-28.
- 25 Bofarull i Sans F. Gremios y Cofradías de la Antigua Corona de Aragón. En Colección de Documentos Inéditos del Archivo de la Corona de Aragón. Vol XLI Barcelona. 1910; p: 273-286.
- 26 Simon i Tor JM. La Cirurgia Catalana els Segles XIV, XV i XVI. *Gimbernat* 2003, 40, 27-40.
- 27 Secall i Güell G. Metges i Cirurgians Hebreus de Santa Coloma de Queralt (S. XIV-XV) IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Poblet, 7-9 de juny de 1985. Actes. Vol. I.
- 28 Arrizabalaga J. En los Inicios de una Nueva Ocupación: Médicos de la Corona de Aragón y la Edición Científica en la Primera Imprenta Italiana. *Med. E Hist.* 2004, 4ª època. 4:1-15.
- 29 Vallribera Puig P. Notes per a una Història de la Cirurgia Catalana a Través dels seus Textos. *Gimbernat*, 1995, XXIII: 9-37.
- 30 Vallribera Puig P. Comentaris sobre un Manuscrit Català de Cirurgia del Segle XVII. IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Poblet, 7-9 de juny de 1985. Actes Vol I.
- 31 Vallribera Puig P. Un Manuscrit Català sobre Cirurgia. *Gimbernat*, 1997, 28: 83-92.
- 32 Vallribera i Puig P. L'Obra Mèdica Catalana de dos Cirurgians del 1700: Anton de Borja i Carles Pallejà. Promocions i Publicacions Universitàries (PPU). Barcelona, 1987.
- 33 Folch A. La Universitat de Cervera. Episodis de la Història. Rafael Dalmau, Editor. Barcelona 1970.
- 34 Cardoner A. La Cirugía en Barcelona en el Siglo Dieciocho antes de la Fundación del Real Colegio de la Misma Facultad (1700-1760). *Med. E Hist.* Marzo, 1973: 7-26.
- 35 Cid F. Cinc Conferències sobre Pere Virgili. Comissió Commemorativa del Tercer Centenari del Naixement de Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona, 1999.
- 36 Albiol Moliné R. Pere Virgili (1699-1776): Fundador dels Reials Col·legis de Cirurgia d'Espanya. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
- 37 Pi-Sunyer Bayo J. Antoni Gimbernat. Tres Treballs Premiats en el Concurs d'Homenatge a Gimbernat. Societat de Cirurgia de Catalunya. IX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, Perpinyà, 1936. Laboratoris del Nord d'Espanya, S.A. Masnou. 1936.
- 38 Cardoner Planas A. La Orientación Experimental de la Cirugía en España en el Siglo XVIII. *Med. E Hist.* Dic. 1974: 7-26.
- 39 Piulachs P. Honorarios de los Trabajos y Operaciones de Cirugía según Tarifa Redactada en 1774 por el Colegio de Barcelona. *Med e Hist.* Mayo 1970 Fasc LXVI: 1-15.
- 40 Massons JM. Francesc Puig (1720-1797) i els Cirurgians del seu Temps. PPU. Barcelona, 1993.
- 41 Massons i Esplugues JM. L'impacte de la Creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona sobre els Cirurgians de Manresa. *Gimbernat*. 1991, 15: 191-203.
- 42 Otero Sendra J. Domingo Vidal y Abad, Cirujano Español del Siglo XVIII. *Med. E Hist.* Mayo 1974.: 7-26.
- 43 Usandizaga M. Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Instituto Municipal de Historia. Barcelona, 1964.
- 44 Massons JM. El Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona durant la Guerra del Francès. IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Poblet 7-9 de juny de 1985. Acte. Volum II.
- 45 Massons JM. Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Fundació Uriach 1838. Barcelona, 2002.
- 46 Casassas O. La Medicina Catalana del Segle XX. Llibres a l'Abast. Ed. 62. Barcelona, 1970.
- 47 Bernard C. Introducció a l'Estudi de la Medicina Experimental. Barcelona: Edicions Científiques Catalanes, 1983. (Biblioteca clàssics de la (ciència) vol 2).

- 48 Oriol i Anguera A. La Medicina Catalana d'ara fa Cent Anys. L'Acadèmia i la Barcelona de fa Cent Anys. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. 1977.
- 49 Calbet i Camarasa JM. Entorn dels Orígens de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Gimbernat, 1996 (\*\*), 26, 11-22.
- 50 Balius Juli R. Cinc Denominacions per una Mateixa Societat Científica Catalana de Cirurgia. Gimbernat, 2006 (\*\*), 46: 197-207.
- 51 Marí i Balcells VJ. L'Obra d'Enric Ribas i Ribas (1870-1935). Gimbernat, 1996 (\*), XXV: 169-174.
- 52 Marí i Balcells VJ. Les Publicacions Mèdiques del Dr. Enric Ribas i Ribas (1870-1935). Gimbernat, 1997 (\*), 27: 163-172.
- 53 Martí Pujol R. Història de la Societat Catalana de Cirurgia. Llibre Commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 2002.
- 54 Sala Pedrós J, Simó Deu J. La Cirurgia General i Digestiva a la Catalunya del Segle XX: els Antecedents Immediats. Annals de Medicina. 83, 2. Abril, 2000: 67-70.
- 55 Sala Pedrós J, Fernández-Cruz L. La Societat Catalana de Cirurgia: Una Història projectada cap al futur. La Societat Catalana de Cirurgia en el Marc de la Cirurgia Catalana. Història i Perspectives de Futur: Llibret commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 11 d'octubre de 2002. Pàg. 29-31.
- 56 Aixàs J, Colomer O, Gil A, Masferrer L, Sala Pedrós J. Els Serveis de Cirurgia Actuals. La Societat Catalana de Cirurgia en el Marc de la Cirurgia Catalana. Història i Perspectives de Futur: Llibret commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 11 d'octubre de 2002. Pàg. 41-43.
- 57 Sala Pedrós J, Simó Deu J. La Cirurgia a Catalunya. La Societat Catalana de Cirurgia en el Marc de la Cirurgia Catalana. Història i Perspectives de Futur: Llibret commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 11 d'octubre de 2002. Pàg. 39-40.
- 58 Calbet Camarasa JM. L'Acadèmia de Ciències Mèdiques Durant la Guerra Civil. Gimbernat 1997 (\*), 27: 193-204.
- 59 Massons i Esplugas JM. La Cirurgia a l'Hospital Clínic de Barcelona Cap a la Meitat de la Dècada de 1930. Gimbernat, 2006 (\*), 45: 79-85.
- 60 Cid F. La Contribució Científica Catalana a la Medicina i Cirurgia de Guerra (1936-1939). Fundació Uriach. Barcelona, 1996.
- 61 Balius i Juli R, Martí i Pujol R. L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i la Societat Catalana de Cirurgia, Dues Entitats Germanes. Tribuna Mèdica. Madrid 20-V-1976.
- 62 Reventós J, Garcia A, Piqué C. "Història de la Medicina Catalana". 1ª Edició. Barcelona: Editorial Hacer. 1990.
- 63 Sarró i Palau M. Records Personals del Servei de Patologia Quirúrgica i d'Urgències de Cirurgia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (1952-1972).
- 64 Sueiras Fechtenburg A. Breus Notes dels Primers Vint Anys de la Creació dels Hospitals de la Ciutat Sanitària i Universitària de la Vall d'Hebron. Llibre Commemoratiu del a Inauguració del Curs 2004-2005 de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 2004.
- 65 Sala Pedrós J, Simó Deu J. La Cirurgia a Catalunya. Llibre Commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 2002.
- 66 Aixàs J, Colomer O, Gil A, Masferrer L, Sala Pedrós J. Els Serveis de Cirurgia Actuals. Llibre Commemoratiu del 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 2002.

## RECORDAR EL PASSAT PER EMPRENDRE EL FUTUR

Els nous reptes del proper curs en el camp de la formació bàsica no ens agafen desprevinguts. La nostra Societat, atenta a les noves tendències en tots els camps relacionats amb la cirurgia, ja té en compte els cursos obligatoris que s'exigeixen als residents de segon curs (R2). De fet, ja formen part del programa de formació o els cal només una senyalització específica per ressaltar-los com a part fonamental de la formació quirúrgica actual.

En efecte, dels cursos obligatoris pels R2, el tema de la Cirurgia Major Ambulatoria, està inclòs en el de Gestió i Qualitat Assistencial; el tema de Producció Científica, forma part del cicle de tres anys del Curs de Metodologia Científica; el curs d'Infecció en Cirurgia forma part també del cicle de tres anys de Fisiopatologia en el programa de Formació Bàsica. Així doncs, l'assistència als cursos extraordinaris i a les sessions ordinàries de formació bàsica garanteixen una completa i actualitzada formació teòrica dels MIR de cirurgia a Catalunya, d'acord a les necessitats dels nostres serveis. Completats amb l'assistència a les sessions de formació avançada, resulten en una constant posta al dia en tots els camps de l'especialitat, completant de forma àmplia el programa oficial.

Amb aquesta visió de futur, la Societat Catalana de Cirurgia vol no oblidar al passat; com correspon a una entitat i a una professió amb un magnífic bagatge cultural, a l'avantguarda del coneixement en el seu camp des de temps immemorials.

En primer lloc, per esmenar els seus errors, com en tota obra humana, inevitables. Conscients que un dia, els responsables de la Societat, condicionats per les vicissituds històriques generals del país, van barrar el pas a figures cabdals de la nostra professió, com el Dr. Moisès Broggi i Vallès, mai hauria de ser prou tard per reparar el dany causat. Malgrat la seva vocació universitària, va ser represaliat per haver-se vist implicat en la passada guerra civil en el camp dels perdedors. La seva contribució al tractament dels traumatismes bèl·lics i les innovacions en l'atenció immediata dels ferits, han estat reconeguts internacionalment. Marginat de les institucions oficials i condemnat a l'ostracisme acadèmic, va mantenir una trajectòria científica d'avantguarda en ser pioner en el nostre país de noves tècniques quirúrgiques, entre altres la cirurgia de la hipertensió portal. Pels seus mèrits, en l'any del centenari del seu naixement, se l'ha nomenat Membre Honorari de la Societat Catalana de Cirurgia.

La professió de cirurgia a Catalunya ha estat marcada per les difícils circumstàncies històriques del nostre país, però ha sabut mantenir una continuïtat d'objectius al nivell de l'avantguarda científica internacional. Commemorar el 600 aniversari de l'aprovació reial del Reglament del Gremi de Barbers i Cirurgians de Barcelona, clar antecedent de la nostra Societat, és un motiu de joia que ens projecta amb més força cap a l'esdevenidor.

**Antoni Sitges Serra, Joan Sala Pedrós, Ferran Caballero Mestres, Salvador Navarro Soto, Eloi Espin Basany, Maria Isabel Garcia Domingo, Francesc Espin Álvarez i Guzman Franch Arcas.**