



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

LLIBRE COMMEMORATIU

INAUGURACIÓ DEL CURS 2016-2017

ÍNDIX

<u>SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA</u>	1
LLIBRE COMMEMORATIU.....	1
INAUGURACIÓ DEL CURS 2016-2017	1
ÍNDIX	2
MEMÒRIA DEL CURS 2015-16.....	4
SESSIÓ INAUGURAL.....	4
X CONGRES CATALÀ DE CIRURGIA 2015	8
SESSIONS ORDINÀRIES	12
CURS 2016-2017.....	33
JUNTA DE GOVERN	35
PRESIDENTS ANTERIORS	36
COMISSIÓ CONSULTIVA	37
CENTRES COL·LABORADORS	38
PREMIS HONORÍFICS 2016	40
ANTERIORS PREMIS VIRGILI I GIMBERNAT	41
PREMIS A LA RECERCA BIOMÈDICA 2015.....	43
RELACIÓ DE NOUS MEMBRES 2016	44
INAUGURACIÓ DEL CURS 2016-2017.....	47
SESSIÓ INAUGURAL.....	49
XXII JORNADA DE CIRURGIA ALS HOSPITALS DE CATALUNYA 2016.....	51
PROGRAMA DE SESSIONS CURS 2016 . 2017	52
DOCUMENTS	69
DAVANT D'UN NOU ANY.....	70
LA CIRURGIA EN L'ALGORITME DEL TRACTAMENT DE LA DIABETES MELLITUS TIPUS 2	72
JACQUES HIMPENS	80
LA PROPÒSIT DE N'ANTONI DE GIMBERNAT I ARBÒS EN MOTIU DE LA COMMEMORACIÓ DEL 200 ANIVERSARI D'ELA SEVA MORT	83



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

MEMÒRIA DEL CURS 2015-16

SESSIÓ INAUGURAL

Dia 15 d'octubre de 2015

Aula Gimbernat (Antic Col·legi de Cirurgia)

20:00h. Presentació

Navarro Soto S .

President de la Societat Catalana de Cirurgia

20:10h. Nomenament de Socis Numeraris i Associats

Rebasa Cladera P.

Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia

NOUS MEMBRES ASSOCIATS

Alberich Prats, Marta
Alberti Delgado, Pieri
Arroyo García, Nares
Baanante Cerdeña, Juan
Bartra Balcells, Èlia
Borisova ., Iva Mitkova
Casanova Portoles, Daniel
Collado-Roura Hernández,
Curell Garcia, Anna
de Miguel Palacio, Maite
Díaz del Gobbo, Rafael
Franco Chacón, Mario
Gracia Roman, Raquel
Gómez Fernández, Laura
Hernández Giménez, Laura
Merichal Resina, Mireia
Montcusí Ventura, Blanca
Pérez Farré, Silvia
Pérez Muñante, Mónica
Rodrigues Gonçalves, Víctor
Serrano Navidad, Mònica
Soto Montesinos, Cristina
Verdaguer Tremolosa, Mireia
Zubieta Albarran, Freddy

NOUS MEMBRES NUMERARIS

Lahuerta García, Marta
López Rodríguez, Sergio
Madrazo González, Zoilo
Momblán García, Dulce
Navarro Sanahuja, Joaquim
Osorio Aguilar, Javier
Pelegrina ., Amalia
Rodríguez Aguilera, José
Semeraro Odds, Candy
Vidal Jove, Joan

MEMBRES ASSOCIATS QUE PASSEN A NUMERARIS

Bachero Prades, Irene
Ciscar Bellés, Ana
Martín Santos, Sílvia
Martínez de la Maza, Lilia Georgina
Rodríguez León, Gerardo
Saavedra Pérez, David
Sampson Davila, Jaime
Sánchez Jiménez, Raquel

20:20h Lliurament del Premi Manuel Corchan a la millor comunicació del Curs 2014-2015

Rebasa Cladera, P. Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia

CIRUGIA DEL ADENOCARCINOMA DE CABEZA DE PÁNCREAS. VISIÓN CRÍTICA DEL ESTUDIO HISTOLÓGICO

MI Garcia Domingo, Esteban Cugat Andorrà, Judith Camps Lasa, Eric Herrero Fonollosa, Laura Millán Paredes, Antonio Salas Caudevilla, Julen Fernández Plana, Luis Cirera Noguera, Marta Paraira Beser, José Angel de Marcos Izquierdo, Arinaldo Alvarado Astudillo.
Hospital Universitari Mutua de Terrassa

20:35 h. Lliurament dels Premis Honorífics

Navarro Soto S .

Premi Virgili al Dr. José Manuel Sánchez Ortega
Premi Gimbernat al Dr. Mark Orringer

21:15 h. Cloenda de l'acte acadèmic

Viñas Salas J.

President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Navarro Soto S.

President de la Societat Catalana de Cirurgia

21:30h. Sopar de germanor

Hotel Espanya (Restaurant)

C/. Sant Pau, 9-11

08003 Barcelona.

X CONGRÉS CATALÀ DE CIRURGIA 2015

PROGRAMA CIENTÍFIC

15 d'octubre 2015

08:00 Registre i lliurament de la Documentació Secretaria

09:00-10:30 TAULA RODONA I Face to face Auditori

Moderadors

Lluís Grande Posa. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona

Jaume Gelonch Romeu. Hospital de Palamós, Palamós, Girona

Oclusió de colon: cirurgia primària vs stent

Laura Mora López. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Sebastiano Biondo Aglio. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona

Coleodocolitiasi: coledocoscòpia vs ERCP

Rosa Jorba Martín. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Joan Gornals Soler. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona

Sinus pilonidal: obert vs tancat

Francesc Aguilar Teixidó. Corporació Sanitària de Terrassa, Terrassa, Barcelona

Lluís Hidalgo Grau. Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona

10:30-11:30 Pausa-Cafè .Hall de l'Auditori

DISCUSSIÓ DE PÒSTERS amb els autors .Hall de l'Auditori

11:30-12:45 LES CINC MILLORS COMUNICACIONS Auditori

Moderadors

Eduard Targarona Soler. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Laureano Fernández-Cruz Pérez. Hospital Clínic, Barcelona

**13:00-14:00 SESSIÓ SALVADOR CARDENAL Auditori
CONFERÈNCIES DELS PREMIS VIRGLI I GIMBERNAT**

President de la Taula Salvador Navarro Soto

President de la Societat Catalana de Cirurgia

Moderador Josep M. Badia Pérez

PREMI PERE VIRGILI

Estat actual del tractament de l'Esòfag de Barrett

José Manuel Sánchez Ortega

Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona

PREMI ANTONI DE GIMBERNAT

Disastrous complications of esophagectomy-avoidance and management

Mark Orringer

University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, EUA

14:00-15:00 Dinar

15:00-16:00 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA Auditori

Reservada a socis

16:00-17:30 TAULA RODONA II INFECCIÓ EN CIRURGIA Auditori

Moderador Josep M. Badia Pérez

Hospital General de Granollers, Granollers, Barcelona.

Neoplàsia colon perforada / Diverticulitis

Mònica Millan Scheiding. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Infecció greu de parts toves

Xavier Guirao Garriga. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Infecció bilio-pancreàtica

Esteve Cugat Andorra. Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona.

Perforació esofàgica

Mònica Miró Martín. Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet, Barcelona.

16:15-18:00 Comunicacions Orals 1 Sala 3

16:15-18:00 Comunicacions Orals 2 Sala 10

20:00-21:30 Inauguració del Curs Acadèmic 2015-166

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Aula Gimbernat, Amfiteatre Anatòmic4Carrer del Carme, 47 (Barcelona)

21:30-23:00 SOPAR DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

Hotel Espanya Carrer Sant Pau, 9-11 (Barcelona)

1 d'Octubre 2015

09:00-11:00 TAULA RODONA III DISCUSSIÓ DE CASOS CLÍNICS Auditori

Moderador Joan Sala Pedrós

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona.

Fístula anal

Ponent Ramon Farrés Coll

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona.

Discussors

Miguel Pera Roman. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona.

Luis-Miguel Jiménez Gómez. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Ricard Sales Mallafre. Hospital de Santa Tecla, Tarragona.

Paret abdominal

Ponent Manuel López Cano

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Discussors

Rafael Villalobos Mori. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Carles Olona Casas. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

José-Antonio Pereira Rodríguez. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona.

Obesitat mòrbida

Ponent Salvadora Delgado Rivilla

Hospital Clínic, Barcelona.

Discussors

Carme Balagué Ponz. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Jordi Pujol Gebelli. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona.

Daniel Del Castillo Déjardin. Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, Tarragona.

Traumatisme hepàtic

Ponent Sandra Montmany Vioque

Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Discussors

Rodrigo Medrano Caviedes. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Zoilo Madrazo González. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona.

Constantino Fondevila Campo. Hospital Clínic, Barcelona.

09:00-10:30 SESSIÓ PRESENTACIÓ VÍDEOS Sala 3

Moderadors

Carlos-Javier Gómez Díaz. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí,
Sabadell, Barcelona.

Xavier Morales Sevillano. Hospital Clínic, Barcelona.

09:00-10:30 COMUNICACIONS ORALS 3 Sala 10

11:00-12:00 Pausa-Cafè Hall de l'Auditori

DISCUSSIÓ DE PÒSTERS amb els autors Hall de l'Auditori

12:00-13:00 TAULA RODONA IV (indústria) Auditori

Energia: Covidien È Ethicon

2D vs 3D: Olympus

11:30-13:00 COMUNICACIONS ORALS 4 Sala 3

11:30-13:00 COMUNICACIONS ORALS 5 Sala 10

13:00-13:15 CLOENDA Auditori

Salvador Navarro Soto

President de la Societat Catalana de Cirurgia

SESSIONS ORDINÀRIES

19 d'Octubre

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

Actualització en les indicacions i tècniques en cirurgia bariàtrica i metabòlica

Dra Fàtima Sabench *Hospital de Reus*

CASOS CLÍNICS

Andrés Muñoz García *Hospital Sant Joan de Reus*

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Conceptes bàsics sobre investigació en el sistema de salut.

Dr Higaldo *Hospital de Mataró*

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Salvadora Delgado (Hospital Clínic, Barcelona)

Moderador: Mònica Millán (Hospital Joan XXIII, Tarragona)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Eventració per orifici de tròcar: evolució, prevenció i tractament

J Hermoso Bosch, J Comajuncosas, C Mercader, R Orbeal, P Gris.

Hospital General Sant Joan de Déu. Sant boi del Llobregat

Tratamiento quirúrgico del colangiocarcinoma perihiliar.

V Molina, J Sampson, J Ferrer, S Sánchez-Cabus, D Calatayud, C Fondevila, M Pavel, R García, J Fuster, JC García-Valdecasas.

Servicio Cirugía Hepatobiliopancreática y Transplante. Hospital Clinic Barcelona

La fijación de mallas con cianoacrilato (Histoacryl®) es segura, rápida y reduce el dolor postoperatorio agudo tras hernioplastia inguinal: resultados de un estudio multicéntrico prospectivo, randomizado y doble ciego

M Juvany¹, L Vega², F Carvajal¹, P Besora², M Trias¹, L Blay², A Veres³, J Camps², J Ardid¹, A Martrat¹, X Feliu² y C Hoyuela¹.

1.Hospital Plató Barcelona 2. Hospital de Igualada 3. Hospital de la Cerdanya-Puigcerdà

Gastrectomia laparoscòpica per càncer en el pacient ancià. Resultats a curt i llarg termini

J C Bahanante, D Momblán, M Jiménez, J Ordóñez, R Corcelles, A Ibarzabal, R Almenara, R Bravo, S Delgado, AM Lacy.

Servicio Cirugía Gastrointestinal. Hospital Clinic Barcelona

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

SADI-S com a estratègia seqüencial al pacient obès mòrbid.

Dr. Ramon Vilallonga *Hospital Vall d'Hebró*

IX CURS DE BIOÈTICA

16 de novembre 2015

Direcció del curs: Broggi Trias MA.

Coordinació SCC: Vilallonga R.

10∅0 hores

SESSIÓ INAUGURAL

1. Inauguració del curs. Navarro S.

10∅5 hores

PRINCIPIS BÀSICS

2. Nous drets individuals i noves necessitats de la població. Nous deures del professional. Personalització. Relació clínica, confiança i nous models. Rebuig del tractament i objecció de consciència davant del rebuig.

Broggi MA.

11∅0 hores. Cafè.

12∅0 hores

RESPONSABILITAT I CIRURGIA

3. Concepte de responsabilitat, de 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 i confidencialitat.

Vilallonga R.

12∅5 hores

4. Bioètica i Legalitat José Maria F.

13∅0 hores

5. Discussió. Broggi MA.

14∅0 hores. Dinar

15∅0 hores

ACCEPTACIÓ O REBUIG DEL TRACTAMENT. LA PRÀCTICA I EL CONSENTIMENT INFORMAT (CI)

6. Els CI escrits: obert i tancat. El CI sobre exploracions que fan altres (radiologia, endoscòpia, etc.). El no consentiment i la racionalitat: els requisits del CI. El CI sota condicions del malalt. La negativa a un tractament o a una prova diagnòstica.

Broggi MA.

15d30 hores

EL MALALT INCAPAÇ O INCOMPETENT

Futilitat i Limitació de l'Esforç Terapèutic (LET) i sedació.

Broggi MA.

Document de Voluntats Anticipades (DVA) com ajuda al professional.

Sala J.

16d5 hores

SITUACIONS PRÀCTIQUES

Visió comentada de la pel·lícula: Amar la Vida (*With*). 2001. Dirigida per Mike Nicholls i interpretada per Emma Thompson.

17d5 hores

RECAPITULACIÓ I CLOENDA

Broggi MA.

9 de novembre de 2015

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dr/a. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DE LA CARCINOMATOSI PERITONEAL"

Dr. Pedro Barrios Hospital Sant Joan Despí. Moisès Broggi

CASOS CLÍNICS

Cas clínic: Maria Cacheda

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Ètica i recerca (clínica i experimental). Sala J. (Hospital de Terrassa).

19.00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Antonio Codina Cazador (Hospital Trueta, Girona)

Moderador: Lluís Oms Bernat (Consorti Sanitari, Terrassa)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Càncer de paratiroide: experiència al centre de referència de Girona.

Drs. JI Rodríguez-Hermosa, J.Gironés, E.Artigau, H.Salvador, C.Caula, E.García-Moriana, J.Roig, A.Codina

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Valoració de la resposta al tractament neoadjuvant en el càncer d'Esòfag.

Drs. M. Casellas, J. Roig, E. Artigau, JI Rodroguéz, J.Gironés, M.Puig, J. Gil, A. Codina

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Quin és el límit de l'hepatectomia laparoscòpica?.

Drs. S.López-Ben, MT Albiol, L.Falgueras, E. Castro, A.Codina Barreras, M. Casellas, J.Figuera, A. Codina

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Endometriosis profunda com a causa d'obstrucció intestinal.

Drs. M. Pujadas, R Farres, F. Olivet, N. Gomez, D.Julia, P.Planellas, F.Marinello,A. Codina

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

Ampliant indicacions de la via transanal en patologia rectal

Dra. M Fernández Hevia

Hospital Clínic de Barcelona

14 de desembre del 2015.

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DE LA PANCREATITIS CRÒNICA"

Dra. Núria Peláez. HU Bellvitge

CASOS CLÍNICS

Cas clínic: Sandra López Gordo

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Assaigs clínics a cirurgia. Particularitats dels assaigs clínics a cirurgia

Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona).

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Lluís Hidalgo (Hospital de Mataró)

Moderador: Xavi González (Hospital de Son Espases, Palma de Mallorca)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Resultats clínics i complicacions a llarg plaç de la derivació biliopancreàtica.

A. Pagán, A. Bianchi, JA. Martínez Corcoles, FX. González-Argenté.

Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca.

Tècnica Laser Help I Laser LHP en el tractament quirúrgic del síndrome hemorroidal: Experiència del servei de cirurgia de l'Hospital Municipal de Badalona.

Guerrero de la Rosa, Yaima, Torres Soberano, Gemma, Alcaide Garriga, Anna, Hernández Borlan, Raquel, Martínez Ródenas, Francisco, Moreno Solorzano, José, Pou Sanchís; Edmon, Llopart López, Josep Ramon.

Hospital Municipal de Badalona

Precisió diagnòstica de l'empremta citològica respecte al OSNA en el diagnòstic intraoperatori del gangli sentinella axil·lar en el càncer de mama.

M Luna, M Solà, E Castellà, I Pascual, J Navinés, A Mariscal, M Fernández, C Sánchez, R Ballester, A Caballero, A Fernández, M Cremades, G De Dios, JF Julián, J Fernández Llamazares.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Efecte de la transfusió de concentrats de hematítes durant el període perioperatori en la supervivència dels pacients amb càncer de còlon no metastàtic.

O Estrada Ferrer, G Picart Solà, LA Hidalgo Grau, M del Bas Rubia, EM García Torralbo, A Heredia Budó, X Suñol Sala.

Hospital de Mataró.

ACTUALITZACIÓ I TÈCNICA QUIRÚRGICA

Cirurgia mínimament invasiva de la neoplàsia esofàgica. Actualització i experiència de l'Hospital Son Llàtzer

Dr. Andrés Cifuentes Ródenas

Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca)

11 de gener del 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DEL HEPATOCARCINOMA "

Dr. Constantino Fondevila. H. Clínic Barcelona

CASOS CLÍNICS

Cas clínic: Dr. Jorge Ordóñez

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Revisions sistemàtiques i meta-anàlisis. Sancho JJ. (Hospital del Mar de Barcelona)

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Jordi Bombardó (Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell)

Moderador: Luís Miguel Jiménez (Hospital Universitari vall de Hebron)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Pacientes sometidas a biopsia del ganglio centinela: carga tumoral axilar residual en función del número total de ganglios centinelas resecados - Estudio Multicéntrico.

Joaquín Rivero, Enrique Veloso, Xavier Rodríguez Alsina, Itziar Larrañaga, Esteban García, Antonio García-Fernández.

Hospital Universitari Mutua de Terrassa

Ruptura intraperitoneal espontánea de GIST jejunal. Revisió de la literatura a propòsit d'un cas clínic

S. Mocanu; C. Muñoz-Ramos; M. Botey; M. Torres; A. Garcia.

Hospital General de Catalunya

Diferentes formas de presentación de la actinomicosis abdominal.

Laura Gomez Fernandez, Ladislao Cayetano Paniagua, Raúl Mato Ruiz, Josep Bargalló Berzosa, Lluís Oms Bernad, David Ruiz Luna, Joan Sala Pedrós, Francesc Campillo Alonso.

Consorti Sanitari de Terrassa

Valor pronòstic de la invasió submucosa versus de la submucosa residual en el adenocarcinoma de recte T1 tractat amb TEO/TEM

Gomez C, Serra X, Casalots A, Mora L, Garcia A, Navarro S

Hospital Universitari Parc Taulí Sabadell

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

Presentació Protocol VinCAT

Dr. Josep M Badia. H. de Granollers (Barcelona)

8 de febrer del 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DE LA GLANDULA PARATIROIDES"

Dra. Rosa Fradera Hospital Santa Tecla Tarragona

CASOS CLÍNICS

Dr. Mario Franco Chacón

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Desenvolupament d'un protocol d'investigació (incloent una tesi doctoral)

Sitges Serra A. (Hospital del Mar de Barcelona)

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Manuel Trias (Hospital Universitari Sant Pau)

Moderador: Etxarone Bilbao (Hospital Vall d'Hebron)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

CIRURGIA HEMORROIDAL EN RÈGIM CMA: COMPLICACIONS I SOLUCIONS

Catot L, Alonso V, G.Toapanta M, López S, Cremades T, Morales MA, Puigcercos, JM^a
Hospital Dos de Maig

VALORACIÓ DEL DOLOR POSTOPERATORI EN LA HEMORROIDECTOMIA

MILLIGAN MORGAN

Medina A, de Castro J, Curbelo Y, Roca J, de Caralt E.

Hospital Universitari de Vic.

APLICABILITAT DE LA CIRURGIA LAPAROSCOPICA EN LAS TUMORACIONS RETORRECTALS.

Hernández P, Targarona EM, Turrado V, Martínez C, Bollo J, Trias M

Hospital Universitari Sant Pau

MORBILITAT DESPRÈS DEL TANCAMENT DE LES ILEOSTOMIES DE PROTECCIÓ: INFLUENCIA DELS TEMPS DE DEMORA I DEL TIPUS D'ABORDATGE INICIAL

Turrado V, Targarona EM, Martínez C, Hernández P, Bollo J, Balagué C, Trias M

Hospital Universitari Sant Pau

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

THD i tractament d'hemorroides en règim de CMA

Dra Silvia Martín Santos Hospital de Viladecans

IX Curs d'Introducció a la gestió clínica : instruments bàsics i utilització

Programa de formació MIR de Cirurgia General i de l'Àparell Digestiu

22 de febrer de 2016

Direcció X Suñol

SIMPOSI

22 de febrer , 2016

Lesions intraoperatòries de la via biliar. Discussió de casos clínics

Dr E Ramos

14 de març del 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DE LA FISTULA PERIANAL"

Dr. Enric Macarulla (Hospital de Igualada)

CASOS CLÍNICS

Cas clínic: Dr. Luis Vega

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Com es comuniquen els resultats d'un treball d'investigació.

Vallverdú H. (Hospital de Sant Joan de Déu de Sant Boi).

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Sebastiano Biondo (Hospital Universitari Bellvitge)

Moderador: Dr. Àngel García (Hospital General de Catalunya)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Gastrectomia vertical. Factors predictius per a una indicació selectiva.

Amador García Ruiz de Gordejuela, Anna Casajoana Badía, Jordi Elvira López, Beatriz Campillo Alonso, Marina Vila Tura, Marta Gil Barrionuevo, Josefina López Domínguez, Mónica Serrano Navidad, Jordi Pujol Gebelli
Unitat de Cirurgia Bariàtrica i Metabòlica. Servei de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu. Hospital Universitari de Bellvitge

Colostomia extraperitoneal en la prevenció de les eventracions paraestomals. Tornem als orígens?

Dra Farreres, Dr. Batista, Dr. Castellví, Dr. Viso, Dr. Ortiz, Dr. Mas, Dr. Mompert, Dr. Barrios.
Hospital Sant Joan Despí Moisses Broggi. Servei Cir. Gral. Coloproctologia

Influencia de la esteatosis hepática en los resultados a corto y largo plazo de la resección de metástasis hepáticas de origen colorrectal.

Ramos E, Torras J, LLadó L, Rafecas A, Lopez-Gordo S, Busquets J, Secanella L, Pelaez N, Fabregat J.
Servei de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu. Hospital Universitari de Bellvitge

Paratiroidectomia Subtotal vs. Cinacalcet en el tratamiento del Hiperparatiroidismo Terciario (HPTT) - Estudio prospectivo randomizado.

P Moreno¹, JM Cruzado², A García-Barrasa¹, JM Francos¹, JV Torregrosa³, M Vila¹, J Miquel¹.

1 *Unidad de Cirugía Endocrina. Servicio de Cirugía General, HUB.*

2 *Servicio de Nefrología, HUB.*

3 *Servicio de Nefrología y Trasplante renal H Clínic, Barcelona.*

Servei de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu. Hospital Universitari de Bellvitge

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

Estratègies quirúrgiques per evitar la síndrome d'intestí curt en la malaltia inflamatòria intestinal

Dra Millan

Hospital Joan XXIII de Tarragona

11 de abril del 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DEL TUMOR DE KLATSKIN"

Dr. Ramon Charco

CASOS CLÍNICS

Resident: Dra. Silvia Valverde Hospital Vall d'Hebron

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Recerca bàsica a cirurgia Clavé P (Hospital de Mataró).

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Prof. Manel Armengol (Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Moderador: Joaquin Rodriguez (Hospital Universitari Mutua de Terrassa)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

La fuga anastomòtica no es relaciona amb pitjor pronòstic oncològic en pacients amb reseccions de recte i anastomosis rectals.

Protti G*, Gil E*, Espín E*, Jiménez LM*, Martí M*, M, Sánchez JL*, Vallribera F*,

Armengol M*, Ortiz H**, Ciga M** Pera M***i Hospitals del Projecte Vikingo

**Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; **Hospital Virgen del Camino, Pamplona;*

****Parc de Salut Mar, Barcelona*

Resultats en el tractament de la colecistitis aguda en pacients majors de 80 anys

Alfredo Escartín, Marta González, Victor Palacios, Nuria Mestres, Pablo Muriel, Elena Cuello, Mireia Merichal, Jordi Escoll, Carmen Mías, Jorge Olsina

Servei de Cirurgia General i Digestiva. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Anàlisi dels factors de risc de supervivència en pacients intervinguts de metàstasi hepàtiques d'origen colo-rectal. Impacte del perfil molecular

C. Dopazo, T. *Sauri, R.* Dientsmann, M. Caralt, JL. Lázaro,* E. Elez, I. Bilbao, J. Balsells, L. Blanco, R. Charco.

*Servei de Cirurgia HBP i Trasplantaments. Hospital Universitari Vall d'Hebron, * Vall d'Hebron Institut of Oncology(VHIO), Barcelona.*

Adrenalectomia laparoscòpica per via posterior

E Caubet, JM Balibrea, O Gonzalez, R Vilallonga, A Curell, M Cesardo, JM Fort, M Armengol.

Unitat de Cirurgia Endocrina, Bariàtrica i Metabòlica. Servei de Cirurgia General i Digestiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA
Actualització en el tractament de les fistules perianals.
Dra. Sandra Alonso H. del Mar (Barcelona)

18 d'abril de 2016

SESSIÓ - SIMPOSI DE LA SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

TÍTOL DEL SIMPOSI

**Í VIII^e Curs Avançat d'Infecció Quirúrgica i Sèpsia Greu . Acreditació del nivell
avançat en Infecció Quirúrgica-Sèpsia Greu**

Coordinador Dr X Guirao

9 de maig del 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS DE L'ESPLENECTOMIA"

Dra. Andra Ceausu Servei de Medicina Interna. Hospital Joan XXIII de Tarragona

CASOS CLÍNICS

Resident: Dra. Carme Aucejo

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

Lectura crítica d'un article. Les 10 regles bàsiques per llegir críticament un article científic. Anàlisi i interpretació dels resultats d'un estudi. Significació estadística *versus* significació clínica. Interpretació de l'abast real dels resultats. Extrapolació a partir de casos clínics. Validesa interna i externa. Extrapolació a partir de l'experimentació animal.

Dr. Pere Rebas Hospital Parc Taulí de Sabadell

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Dr. Lluís Grande (Hospital Universitari del Mar)

Moderador: Dr. Enric Sueiras (Hospital de Viladecans)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Recuperacion intensificada en el manejo de la apendicitis aguda no complicada: estudio ambispectivo.

K Oh-Uiginn, X. Viñas, D. Salazar, V. Murga*, H. Hassan, R. Rodriguez M Molinete, L Vega, JM Bausili* J Camps.

Hospital de Igualada

Resultados clínicos de las colecistitis agudas tratadas con colecistostomía percutánea.

Orlando Aurazo, Fulthon Frank Vela, Esther Nve, Josep M^a Tàrrech, Josep M^a Badia.

Hospital de Granollers

Tractament conservador de les olecistitis agudes al Hospital de Mollet.

Dr. Calvet, Dr. Navarro, Dra. Pierres, Dra. Muñoz, Dr. Cubel, Dr. Puigdollers, Dra. Rovira, Dr. Agaton, Dr. Pérez.

Hospital de Mollet del Vallés

Abordatge per etapes i procediments mínimament invasives en el maneig de la pancreatitis aguda greu; nou estàndard de tractament?

Olga Morató, Ignasi Poves, Lucas Ilzarbe, Aleksandar Radosevic, Antonia Vázquez-Sánchez, Juan Sánchez-Parrilla, Fernando Burdío, Luís Grande. *Hospital del Mar.*

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

Sessió Morbi-mortalitat

Sesió bibliogràfica

Dr. Joaquin Rodríguez Santiago Hospital Universitari Mutua Terrasa

VII CURS PARET ABDOMINAL I SUTURES

16 de maig 2016

Dr López Cano, M

Dr Pereira JA

SIMPOSI

16 maig , 2016

Dehiscències de sutura. Ileocòlicas i esofagojejunals

Dr Eduardo García Granero
Dra Dulce Monblán

13 de juny de 2016

17:30 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Dra. Rosa Jorba

FISIOPATOLOGIA

"ACTUALITZACIÓ EN LES INDICACIONS I TÈCNiques EN LA CIRURGIA DE LA ACALASIA"

Dr. Josep Roig Hospital Josep Trueta de Girona

CASOS CLÍNICS

Resident: Dra. Elisenda García Hospital Josep Trueta de Girona

18:15 hores

ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

Podeu consultar acta prèvia i ordre del dia a la web

19:00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

Coordinador: Dr. Daniel del Castillo (Hospital Universitari de Reus)

Moderador: Dr. Antoni Codina (Hospital Universitari Josep Truet)

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Posta en marxa i implementació de la colecistectomia laparoscòpica en un programa de cirurgia major ambulatoria multidisciplinària.

Paris M., Piñana ML., Raga E., Muñoz A., Homs E., Bartra E., Domenech J., Blanco S., Prieto MR., Rodríguez J., Buils F., Sanchez Marin A., Sanchez Cano., Jara J., Vives M., Sala P., Sabench F., Del Castillo D.

Servei de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Facultat de Medicina. U.R.V.

La hospitalització a domicili, clau en l'increment de l'eficiència d'un Servei de cirurgia general

Grau I.*, Spuch JA*, Díaz A., Millán M., Escuder J., Feliu F., Caro A., Rodríguez G., Coronas JM., Olona C., Vadillo J., Castellote M., Franco M., Rueda JC., Vicente V., Jorba R.

*Servei de Cirurgia General i Aparell Digestiu, *Unitat de Hospitalització a Domicili. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.*

Efectes metabòlics i ponderals de la gastrectomia vertical i de la plicatura gàstrica en un model experimental d'obesitat.

Cabrera A., Sabench F., Vives M., Molina A., Blanco S., Sánchez Marin A., Raga E., París M., Piñana ML., Hernández M., Del Castillo D.

Servei de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Facultat de Medicina. U.R.V.

Impacte de l'educació preoperatoria en el dolor postoperatori de la colecistectomia laparoscòpica ambulatoria. Estudi prospectiu aleatoritzat.

Caro A., Olona C., Díaz A., Spuch JA.*, Coronas JM., Vadillo J., Castellote M., Millán M., Escuder J., Feliu F., Franco M., Rodríguez G., Rueda JC., Vicente V., Jorba R.
*Servei de Cirurgia General i Aparell Digestiu, *Unitat d'Hospitalització a Domicili. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.*

ACTUALITZACIÓ EN TÈCNICA QUIRÚRGICA

Gastrectomia per laparoscòpia

Dra. Carmen Balague Ponz Hospital Sant Pau (Barcelona).



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

CURS 2016-2017

INAUGURACIÓ

13 de Octubre de 2016



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

JUNTA DE GOVERN

President

Salvador Navarro Soto

Vicepresident

Xavier Suñol

Secretari

Francesc Vallribera Valls

Tresorer

Salvadora Delgado Rivilla

Vicesecretari

Ramon Vilallonga Puy

Vocal primer

Rosa Jorba Martín

Vocal segon

Lluís Hidalgo



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

PRESIDENTS ANTERIORS

Enric Ribas i Ribas	1927-1929
Manuel Corachan i Garcia	1930-1931
Joan Puig i Sureda	1932-1933
Joaquim Trias i Pujol	1934-1935
Joan Bartrina i Tomàs	1935-1936
Joan Puig i Sureda	1941-1951
Joaquim Trias i Pujol	1951-1953
Pere Piulachs i Oliva	1956-1961
Josep Soler i Roig	1961-1965
Jaume Pi i Figueres	1965-1969
Vicenç Artigas i Riera	1969-1971
Ramon Arandes i Adan	1971-1973
Joan Agustí i Peypoch	1973-1975
Víctor Salleras i Llinares	1975-1977
Antoni Sitges i Creus	1977-1981
Jordi Puig i La Calle	1981-1985
Cristóbal Pera Blanco Morales	1985-1989
Josep Curto i Cardús	1989-1991
Joan López Gibert	1991-1993
Jordi Olsina i Pavia	1993-1997
Joan Sánchez-Lloret i Tortosa	1997-2001
Laureà Fernández-Cruz i Pérez	2001-2005
Antoni Sitges Serra	2005-2009
Joan Sala Pedrós	2009-2013



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

COMISSIÓ CONSULTIVA

Artigas Raventos, Vicenc
Badia Perez, Josep M.
Basilio Bonet, Josep Eduard
Caballero Mestres, Ferran
Fernández-Cruz Perez, Laureano
Fernández-Llamazares Rodriguez, Jaume
Figueras Felip, Joan
López Gibert, Joan
Marco Molina, Constanci
Navarro Soto, Salvador
Pera Blanco-Morales, Cristobal
Pla Farnos, Roger
Rebasa Cladera, Pere
Sala Pedros, Joan
Sánchez Ortega, Josep Manuel
Sitges Serra, Antoni
Vallribera Valls, Francesc
Verge Schulte-Eversun, Josep H.

SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

CENTRES COL-LABORADORS

Centre Mèdic Teknon de Barcelona
Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge de L'Hospitalet del Llobregat
Clínica de Ponent de Lleida
Consorci Sanitari Integral de L'Hospitalet del Llobregat.
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
Espitau Val d'Arán de Vielha e Mijaran
Fundació Privada Hospital de Mollet
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Comarcal d'Ampostà
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca del Penedès.
Hospital Comarcal de Móra d'Ebre
Hospital Comarcal de Sant Bernabé de Berga
Hospital Comarcal de Sant Jaume de Calella
Hospital Comarcal del Pallars de Tremp
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
Hospital de l'Aliança de Lleida
Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
Hospital de Mataró
Hospital de Palamós
Hospital de Puigcerdà
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Sant Jaume de l'Orto
Hospital de Sant Joan de Déu de Espplugues del Llobregat
Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa
Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona
Hospital de Sant Rafael de Barcelona
Hospital de Santa Maria de Lleida
Hospital de Terrassa
Hospital de Viladecans
Hospital del Mar de Barcelona
Hospital del Vendrell
Hospital d'Igualada.
Hospital Dos de Maig de la Creu Roja de Barcelona
Hospital General de Catalunya de Sant Cugat del Vallès
Hospital General de Granollers
Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona.
Hospital General de Vic
Hospital General Sant Joan de Déu de Sant Boi del Llobregat
Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí
Hospital Municipal de Badalona
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital Plató de Barcelona
Hospital Provincial de Santa Caterina de Girona
Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Institut Universitari Dexeus de Barcelona
Pius Hospital de Valls
Societat Balear de Cirurgia



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

PREMIS HONORÍFICS 2016

PREMI VIRGILI

DR. CARLES MASDEVALL i NOGUERA

PREMI GIMBERNAT

DR. JACQUES HIMPENS



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA



ANTERIORS PREMIS VIRGILI I GIMBERNAT

Any Premi Virgili

1961 Joan Puig Sureda
1962 Joaquim Trias i Pujol
1963 Antonio Cortés Lladó
1964 Abilio García Barón
1965 Josep Maria Gil Vernet
1966 Hermenegild Arruga i Liró
1967 Antoni Trias i Pujol
1968 Manuel Bastos Ansart
1969 Josep Trueta i Raspall
1970 Cristóbal Pera Jiménez
1971 Plácido González Duarte
1972 Pere Piulachs i Oliva
1973 Jaume Pi Figueras
1974 Josep Soler Roig
1975 Joaquim Salarich i Torrents
1976 Ferran Martorell i Otzet
1977 Antoni Puigverd i Gorro
1978 Antoni Llauradó i Tomàs
1979 Joan Prim i Rosell
1980 Moisès Broggi i Vallès
1981 Josep Masferrer i Oliveras
1982 Joan Agustí Peypoch
1983 Gerard Manresa i Formosa
1984 Josep Maria Gil Vernet
1985 Carlos Carbonell Antolí
1986 Sebastián García Díaz
1987 José Luis Puente Domínguez
1988 Antoni Caralps Massó
1989 Antoni Sitges Creus
1990 Víctor Salleras i Linares
1991 Benjamín Narbona Arnau
1992 Emili Sala Patau
1993 Lino Torre Eleizegui
1994 Hipólito Durán Sacristán
1995 Joaquim Barraquer Moner
1996 Àngel Díez Cascón
1997 Jordi Puig Lacalle
1998 Antoni Viladot i Pericé
1999 Joan López-Gibert
2000 José Luis Balibrea Cantero
2001 Ramon Trias Rúbies
2002 Isidre Claret i Corominas
2003 Pascual Parrilla Paricio
2004 Josep Simó Deu
2005 Joan Sánchez-Lloret i Tortosa
2006 Marià Ubach i Servet
2007 Manuel Bellón Caneiro
2008 Joan Martí Ragué
2009 Enrique Moreno González
2010 Carlos Pera Madrazo
2011 Eduard Jaurrieta Mas
2012 Cristóbal Pera Blanco-Morales
2013 Laureà Fernández-Cruz i Pérez
2014 Antoni Sitges Serra
2015 José Manuel Sánchez Ortega
2016 Carles Masdevall i Noguera

Premi Gimbernat

-
-
Philip Rowland Allison (Regne Unit)
Pablo Luís Mirizzi (Argentina)
Paul Eugene Santy (França)
Ernest Stanley Crawford (Estats Units)
Pietro Valdoni (Itàlia)
Claude D'Allaines (França)
Michael E. De Baeyer (Estats Units)
João Cid Dos Santos (Portugal)
Rudolf Nissen (Suïssa)
Pierre Albert Mallet-Guy (França)
Jean Louis Lortat-Jacob (França)
Henry Thomson (Regne Unit)
Paride Stefanini (Itàlia)
Marcel Roux (França)
John C. Goligher (Regne Unit)
Claude Romieu (França)
Claude Dubost (França)
Rodney Smith (Regne Unit)
Robert M. Zollinger (Estats Units)
Kenneth C. Mc Keown (Regne Unit)
Komei Nakayama (Japó)
Maurice Mercadier (França)
Philip Sandblom (Suècia)
Adrian Marston (Regne Unit)
Lloyd M. Nyhus (Estats Units)
Frederic Saegesser (Suïssa)
David B. Skinner (Estats Units)
Umberto Veronesi (Itàlia)
François Fékété (França)
Raul C. Praderi (Uruguai)
Louis. F. Hollender (França)
David C. Sabiston (Estats Units)
Konrad Messmer (Alemanya)
Patrick Forrest (Regne Unit)
Jacques Perissat (França)
Hans Beger (Alemanya)
Henri Bismuth (França)
Bruno Salvadori (Itàlia)
Alfred Cuschieri (Regne Unit)
Bernard Launois (França)
Charles Proye (França)
David Sutherland (Estats Units)
Markus Büchler (Alemanya)
John Smith (Regne Unit)
Henrik Kehlet (Dinamarca)
Jacques Marescaux (França)
Neil Mortensen (Regne Unit)
Abraham Fingerhut (França)
Pierre Alain Clavier (Suïssa)
Miguel Ángel Cuesta Valentín (Holanda)
Claudio Bassi (Itàlia)
Göran Åkerström (Suècia)
Mark Orringer (Estats Units)
Jacques Himpens



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

**PREMIS A LA RECERCA BIOMÈDICA 2015
REUNIÓ DELS TRIBUNALS
CURS 2016-17**

**PARATIROIDECTOMIA SUBTOTAL vs CINACALCET EN EL
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO (HPTT).
ESTUDIO PROSPECTIVO RANDOMIZADO**

P Moreno 1, JM Cruzado², A García-Barrasa 1, JM Francos 1, JV
Torregrosa 3, M Vila 1, J Miquel 1

1 Unidad de Cirurgia Endocrina. Servei de Cirurgia General i Digestiva. Hospital Universitari de Bellvitge

2 Servei de Nefrologia. Hospital Universitari de Bellvitge

3 Servei de Nefrologia i Transplantament Renal. Hospital Clínic. Barcelona

Premi Manuel Corachan



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

RELACIÓ DE NOUS MEMBRES 2016

NOUS MEMBRES ASSOCIATS

González Martín, Alba María
Sanchez Haro, Edwar
Matallana Azorín, Carlota
Arias Aviles, Melisa
Arnau Vidal, Marta
Blanco Cusó, Laia
Costa Henere, Dani
Gamez Córdoba, M^a Esther
Gonzalez Romero, José Luís
Manyalich Blasi, Martí
Martinez Sola, Anna
Torrent Jansà, Laia
Pascua Solé, Mireia
Pino Perez, Oriol
Perez Guitart, Marc
Sánchez Cordero, Sergio
Stickar , Tomas
Ramirez Maldonado, Ruby Elena
Gracia Roman, Raquel
Curell, Anna
Verdaguer, Mireia
Jofre, Mariona
Ambrona Zafra, David
Astete La Madrid, Santiago
Llàcer Millán, Erik
Martínez López, Pilar
Pinillos Somalo, Ana Isabel
Rozalen García, Virginia

Silva Infantino, Mary Carmen

MEMBRES ASSOCIATS QUE PASSEN A NUMERARIS

Cacheda Madriñán, María José
Flores Sigüenza, Luis Francisco
Mestres Petit, Núria
Mils Julià, Kristel
Rodrigues Gonçalves, Victor
Saladich Cubero, Maria
Sánchez Velázquez, Patricia
Villanueva Figueredo, Borja
Zubieta Albarran, Freddy
Batista Castillo Rodolfo
Cremades Perez Manel
De la Fuente Hernandez Noa
Gil Garcia Julia M^a
Hernandez Martinez Lourdes
Pardo Aranza Fernando
Picart Solà Guillem
Tur Martinez Jaume
Flores Sigüenza, Luis Francisco

NOUS MEMBRES NUMERARIS

Burdio Pinilla Fernando
Blanco Cusó Laia



SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA INAUGURACIÓ DEL CURS 2016-2017



INVITACIÓ

La Societat Catalana de Cirurgia (SCC) es complau en convidar-vos a assistir a la inauguració del nou curs acadèmic que es tindrà lloc a les 20 hores del proper dijous 13 d'octubre, a l'Aula Gimbernàt, 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),. En el mateix acte es farà el lliurament del Premi Virgili 2016 al Dr. Carles Masdevall Noguera i del Premi Gimbernàt 2016, al Dr. Jacques Himpens. Tanmateix, es farà públic i es lliurarà, si és el cas: el Premi Manuel Corachan d'enguany, les beques d'investigació de la nostra Societat i les beques de residents per estades a centres Hospitalaris .

Així mateix, en el curs de la cerimònia, es farà efectiva l'admissió de nous membres de la Societat amb el lliurament personal i intransferible dels components diplomes i medalles. Volem recordar que, d'acord amb els Estatuts i Reglament de Règim Intern, l'acte té caràcter vinculant, sent imprescindible la presència de les persones nominades perquè la seva acceptació o incorporació com a membres associats, numeraris o corresponents de la SCC sigui plenament vàlida.

El mateix dia, a les 21:30 hores, es farà el sopar anual de germanor de la SCC, a l'Hotel Espanya (Restaurant), C/. Sant Pau, 9-11, 08003 Barcelona, Telèfon 93 317 11 34.

Preu 56 euros

ES PREGA CONFIRMACIÓ MITJANÇANT EL PAGAMENT ABANS DEL 9 D'OCTUBRE, 2016

És molt important que facis constar el teu nom, cognoms i el concepte "sopar cirurgia".

El formulari d'inscripció al sopar estarà obert fins al proper 9 d'octubre de 2016, en cas de venir acompanyat s'haurà d'inscriure a l'acompanyant també.

Barcelona, 1 d'octubre de 2016

Salvador Navarro Soto
President

Francesc Vallribera Valls
Secretari

Societat Catalana de Cirurgia:
Seu de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, C/. De Can Caralleu, 1-7, 08017 Barcelona. Telèfon: 93 203 07 92.

SESSIÓ INAUGURAL

Dia 13 d'Octubre de 2016

Aula Gimbernat (Antic Col·legi de Cirurgia)

- 20:00h **Presentació**
Navarro Soto S.
President de la Societat Catalana de Cirurgia
- 20:10h **Nomenament de Socis Numeraris i Associats**
Lliurament de Premis a treballs científics.
Vallribera Valls F .
Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia
- 20:20h **Lliurament del Premi Manuel Corchan a la millor comunicació del Curs 2015-2016**
Vallribera Valls F. Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia
- 20:25h **Nomenament de Membres Honoraris**
Navarro Soto S .
Badía Pérez Josep Maria
- 20:30h **Lliurament de les Beques per projectes d'Investigació de la SCC**
Vallribera Valls F. Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia
- 20:35h **Lliurament de les Beques per Residents de la SCC**
Vallribera Valls F. Secretari de la Societat Catalana de Cirurgia
- 20:40h **Lliurament dels Premis Honorífics**
Navarro Soto S.

Premi Virgili al Dr.Carles Masdevall
Premi Gimbernat al Dr.Jacques Himpens
- 21:15h **Cloenda de l'acte acadèmic**
- 21:30h **Sopar de germanor**
Hotel Espanya (Restaurant)
C/. Sant Pau, 9-11
08003 Barcelona.

XXIII JORNADA DE CIRURGIA ALS HOSPITALS DE CATALUNYA 2016

08:00h **Entrega documentació**

08:15-08:30h **Inauguració**

08:30-10:00h **TAULA 1**

PROGRAMES DE RECUPERACIÓ INTENSIFICADA EN CIRURGIA

Moderadors: Xavier Guirao, Hospital Universitari del Parc Taulí, Sabadell
Rubén Hernando Tavira Hosp General Universitari de Granollers

Programa ERAS en cirurgia colorectal i dificultats d'implementació.
Miguel Pera Román, Hospital Universitari del Mar

Anestèsia i analgèsia en ERAS. Prevenió de l'edemi postoperatori, vòmits i
nàusees.

Anna Abad Torrent, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Paper de l'equip multidisciplinari en els programes de recuperació
intensificada.

Marta Fernández Ros, Hospital Universitari Parc Taulí

Estratègies de prehabilitació en ERAS.

Marta Corcoy, Hospital Universitari del Mar

10:00-11:00h **TAULA PREMIS VIRGILI I GIMBERNAT**

Moderadors:

Salvador Navarro Soto, President SCC, Hospital del Parc Taulí, Sabadell

Enric Ponsi, H. de Sant Celoni Hospital Universitari de Granollers

Dr. Carles Masdevall

Dr. Jacques Himpens

11:00-11:30h **Cafè**

11.30-13:00h **TAULA 2**

EVIDÈNCIES I CONTROVÈRSIES EN CIRURGIA LAPAROSCÒPICA AVANÇADA

Moderadors: Josep Roig García, Hospital Josep Trueta, Girona
Aurora Aldeano, Hospital General Universitari de Granollers

FACE TO FACE 1

Cirurgia oncològica gàstrica. Cirurgia laparoscòpica.
Dulce Monblan, Hospital Clínic de Barcelona

Cirurgia oberta.

Joaquín Rodríguez Santiago, Hospital Mútua Terrassa

FACE TO FACE 2

Cirurgia de la coledocolitiasi. Laparoscòpia coledocal i vesicular en un temps.
Rosa Jorba, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

ERCP i colecistectomia posterior.
Andrés Cárdenas, Hospital Clínic Barcelona

FACE TO FACE 3

Cirurgia de paret abdominal. Cirurgia laparoscòpica.
Montserrat Pierres, Hospital de Mollet

Cirurgia oberta.
José A. Pereira, Hospital Universitari del Mar

13:00-14:00h **Comunicacions**

14:00-15:00h **Dinar**

15:00-16:00h **Assemblea Societat Catalana Cirurgia**

15:00-16:00h **Pòsters**

16:00-17:30h **TAULA 3**

PATOLOGIA DE RECTE BENIGNA I MALIGNA. INDICACIONS I ALTERNATIVES TERAPÈUTIQUES

Moderadors: Enrique Sierra Grañón, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida
Joaquim Navarro Sanahuja, Hospital de Mollet

Pòlips i lesions benignes de recte.
Xavier Serra Aracil, Hospital Universitari del Parc Taulí, Sabadell

Carcinoma poc avançat de recte.
Maria Fernández-Hevia, Hospital Clínic Barcelona

Alternatives terapèutiques en malaltia hemorroidal avançada.
Anicet Puigdollers, Hospital de Mollet

Fístula perianal. Alternatives terapèutiques.
Arantxa Muñoz, Hospital Mútua de Terrassa

17:30-18:00h **Cafè**

18:00-19:30h **TAULA 4**

5 MILLORS COMUNICACIONS

Moderadors: Xavier Suñol, Hospital de Mataró
Jordi Olsina Kissler, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida

19:30h **Clausura**

Societat Catalana de Cirurgia

PROGRAMA DE SESSIONS CURS 2016 È 2017

10 d'octubre de 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

Cas Clínic

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

20 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA

Coordinador: García Valdecasas JC . (Hospital Clínic de Barcelona)

Moderador: García Valdecasas JC . (Hospital Clínic de Barcelona)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr Ricardo Robles Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES I PRESENTACIÓ DE CASOS CLÍNICS

Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona

Hospital Plató de Barcelona

Centre Mèdic Teknon de Barcelona

Hospital General Sant Joan de Déu de Sant Boi del Llobregat

14 de novembre de 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2000 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA URGENCIES. POLITRAUMA

Coordinador: Codina Cazador A . (Hospital Josep Trueta . Girona)

Moderador: Montmany S . (Hospital Universitari Parc Tauli . Sabadell)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr Dolores Pérez Hospital Gregorio Marañon . Madrid

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona

Hospital Provincial de Santa Caterina de Girona

Hospital de Figueres

Hospital de Palamós

Hospital Comarcal de Blanes

Hospital de Campdevàrol

Hospital de Sant Jaume d'Orlò

Hospital de Puigcerdà

Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell

Hospital Comarcal del Pallars de Tremp

Espitau Val d'Aran de Vielha e Mijaran

IX CURS DE BIOÈTICA

14 de novembre de 2016

Direcció del curs: Broggi Trias MA

Coordinació SCC: Vilallonga R.

12 de desembre de 2016

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2000 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA COLOPROCTOLÒGICA

Coordinador: González X . (Hospital Son Espases . Palma de Mallorca)

Moderador: Hidalgo L . (Hospital de Mataró)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr Miguel Pera Hospital del Mar. Barcelona

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital de Mataró

Hospital Comarcal de Sant Jaume de Calella

Hospital Municipal de Badalona

Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet

Societat Balear de Cirurgia

9 de gener de 2017

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2010 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA ENDOCRINA . METABÒLICA

Coordinador: Bombardó J. (Hospital Parc Taulí de Sabadell)

Moderador: Ribera C (Hospital de Martorell)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr Pablo Moreno

Hospital de Bellvitge.Hospitalet de Llobregat

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital General de Catalunya de Sant Cugat del Vallès

13 de Febrer de 2017

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2000 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA DE LA MAMA

Coordinador: Trias M. (Hospital de Sant Pau de Barcelona)

Moderador: Moral A. (Hospital de Sant Pau .Barcelona)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dra Isabel Moreno Hospital de la Vall de Hebrón .Barcelona

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Hospital Dos de Maig de la Creu Roja de Barcelona

Hospital General de Vic

27 de febrer de 2017

10:00 hores

CURS DE GESTIÓ CLÍNICA

CURS DE CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA (CMA)

Direcció del curs : Xavier Suñol

27 de febrer de 2017

SIMPOSI - TAULA RODONA

COMPLICACIONS EN CIRURGIA BARIÀTRICA

Coordinadors : Dra Delgado , Dr Vilallonga

13 de març de 2017

18~~00~~0 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

20~~00~~0 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA GASTROESOFÀGICA

Coordinador: Biondo S. (Hospital de Bellvitge)

Moderador: Roig J . (Hospital Josep Trueta . Girona)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr P Parrilla Hospital Virgen de la Arrixaca . Murcia

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge de L'Hospitalet del Llobregat

Consorci Sanitari Integral de L'Hospitalet del Llobregat.

Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell

Hospital de Viladecans

Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí

Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues del Llobregat

3 d'Abril de 2017

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2010 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

INFECCIÓ QUIRÚRGICA

Coordinador: Manuel Armengol Carrasco. (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona)

Moderador: Guirao X. (Hospital Universitari Parc Tauli . Sabadell . Barcelona)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr JM Badía

Hospital de Granollers . Barcelona

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Hospital de Sant Rafael de Barcelona

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital de Santa Maria de Lleida

Clínica de Ponent de Lleida

**IX è CURS AVANÇAT D'INFECCIÓ QUIRÚRGICA I SÈPSIA GREU
(Acreditació del nivell bàsic en Infecció Quirúrgica)**

24 d'abril de 2017

17:30 hores

Coordinació i presentació: Guirao X. (Hospital Universitari Parc Taulí)

8 de maig de 2017

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

2000 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

GESTIÓ EN CIRURGIA

Coordinador: Grande L. (Hospital del Mar de Barcelona)

Moderador: Hidalgo L. (Hospital de Mataró)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dr J Colomer

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital del Mar de Barcelona

Hospital General de Granollers

Fundació Privada Hospital de Mollet

Hospital de Sant Celoni

Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa

Hospital d'Igualada.

Hospital Comarcal de Sant Bernabé de Berga

VIII CURS DE PARET ABDOMINAL

22 de maig de 2017

Directors : López Cano M, Pereira JA.

SIMPOSI - TAULA RODONA

22 de maig 2017

SESSIÓ CONJUNTA SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA INTENSIVA I CRITICA
SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

COLANGITIS

Discussió de Casos Clínics

12 de juny de 2017

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA BÀSICA

Moderadora: Jorba R. (Hospital General de L'Hospitalet del Llobregat)

FISIOPATOLOGIA

CAS CLÍNIC DIDÀCTIC

METODOLOGIA DE LA RECERCA I ESTADÍSTICA

ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

20h00 hores

SESSIÓ DE FORMACIÓ CONTINUADA AVANÇADA

CIRURGIA DE LA PARET ABDOMINAL

Coordinador: Del Castillo D. (Hospital de Reus)

Moderador: Olona C . (Hospital Joan XXIII .Tarragona)

CONFERENCIA DE L'EXPERT

Dra Pilar Hernández Hospital Alcorcón . Madrid

COMUNICACIONS CIENTÍFIQUES

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus

Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona

Pius Hospital de Valls

Hospital del Vendrell

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

Hospital Comarcal de Móra d'Ebre

Hospital Comarcal d'Ampostes

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca del Penedès.

Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes

Societat Catalana de Cirurgia
Calendari de Congressos, Cursos i Simposis: Curs 2016-2017

Sessió	Regió Sanitària	Concepte
14 d'octubre de 2016	Totes	XXIII Jornades de cirurgia als Hospitals de Catalunya. Hospitals de Granollers , Mollet i Sant Celoni
14 de novembre de 2016	Totes	VIII Curs de Bioètica Coordinador SCC: Vilallonga R.
27 de febrer de 2017	Totes	IX Curs de Gestió Clínica, Qualitat Assistencial VIII Curs de Cirurgia Major Ambulatoria Coordinador SCC: Suñol X
27 de febrer de 2017	Totes	Simposi: Complicacions en Cirurgia Bariàtrica Moder: Dra Delgado . Dr Vilallonga
24 d'abril de 2017	Totes	IX Curs d'Infecció en Cirurgia Moderador: Guirao X.
22 de maig de 2017	Totes	VIII Curs de Cirurgia de la Paret Abdominal Moderadors: López Cano M, Pereira JA.
22 de maig 2017	Totes	Simposi : Colangitis SESSIÓ CONJUNTA Societat Catalana de Cirurgia Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica

SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA

DOCUMENTS

2016

Barcelona, 13 d'Octubre de 2016

DAVANT D'UN NOU ANY

Com es habitual, amb l'inici del nou curs, cal replantejar-se les activitats a desenvolupar i oferir a tots els socis de la nostre Societat.

Només cal revisar cada document publicat per aquesta Junta al llibre commemoratiu anual de la Societat, per veure que sempre hem insistit amb el mateix tema: aconseguir la màxima participació en les activitats que es programen.

Segueix però, sent un tema pendent, és cert que en absolut ha disminuït el nombre de participants en les activitats, ens al contrari, però creiem que es una part ineludible de la Junta incrementar-lo any darrera any; doncs estem convençuts que aquí rau un dels pilars més importants d'una Societat científica ben arrelada i reconeguda com la nostre.

Enguany hem demanat de nou, la complicitat als Caps de Servei de Cirurgia dels Hospitals Catalans i als tutors de Residents dels Hospitals docents, la seva inestimable ajuda per fomentar la participació, ja sigui a les Sessions de Formació Bàsica com a les de Formació Avançada.

Reflexionant doncs en com fer més atractives les sessions formatives, hem decidit introduir un petit canvi en el seu esquema, mantenint el mateix repartiment territorial, hem assignat a cada sessió una àrea de coneixement específica de la nostre especialitat: Endocrí/Metabòlica, Hepato/bilio/Pancrees, Colon/Recte/Proctologia, Urgències/Politrauma, Mama, Paret Abdominal, Infecció Quirúrgica, Gestió Quirúrgica/CMA i cirurgia Esòfag/gàstrica. A partir del curs vinent, s'establirà un calendari de rotacions, que permetrà canviar anualment els temes per les diferents àrees territorials. Per adequar-se a aquest nou funcionament, la estructura de les sessions canvia de format; creant 3 espais específics, un, de difusió del coneixement, que anomenarem %errada de l'expert+i dos més de discussió, un amb el format clàssic de %Comunicacions científiques+i un altre de %Exposició de casos clínics relacionats.

L'objectiu d'aquest nou format, no es altre que el d'estimular la participació de tots els membres de la nostre Societat. Històricament sempre s'ha comentat que Hospitals més petits inclosos en les diferents regions territorials, tenien certes dificultats per presentar comunicacions. La fórmula que proposem permet a aquests Hospitals, en cas de no tenir comunicacions, presentar casos clínics i evidentment en cas de tenir-les, serà el coordinador de la sessió qui decidirà quins Hospitals presenten comunicacions i quins casos clínics. Les dues fórmules de presentació ens semblen igual d'interessants i facilita la plena participació de tothom.

Som conscients que els canvis comporten riscos tan d'acceptació com d'adaptació al nou sistema de treball, però també ens sembla que la nostra Societat necessita sempre una continua renovació, per fer-la més útil i competitiva.

Amb el mateix esperit d'intentar millorar allò que ja tenim, hem treballat en un canvi substancial de la pàgina web de la nostre Societat, per fer-la més %amigable+i adequada al moment actual.

Fa un any es vàrem comprometre a estudiar la possibilitat d'oferir Beques d'investigació per estudis multicèntrics realitzats a Hospitals Catalans; la convocatòria ha estat un èxit i

hem rebut set propostes , totes elles realment competitives ; malauradament inicialment , només podem oferir dues beques però estudiarem la possibilitat d'incrementar el nombre , vista la bona acollida de la convocatòria .

Estem convençuts que aquestes beques on poden participar tot tipus d'hospitals i cirurgians , contribuiran a una major visibilitat de la Societat mitjançant els treballs que es derivaran i publicaran posteriorment .

També cal reflexionar sobre aquells propòsits que fa un any teníem i no hem pogut dur a terme , no hem aconseguit avançar en la idea d'instaurar una prova de competència per els residents dels hospitals catalans que acaben el seu període formació ; com ja vàrem comentar per fer-ho possible es necessari la total complicitat dels Caps de Servei , tutors de residents i els propis residents de tots els Hospitals docents de Catalunya . Hem tingut alguns contactes al respecte amb bona sintonia per part de tots aquests estaments , però ara per ara i degut als canvis polítics succeïts durant l'any acadèmic ens ha estat molt difícil contactar amb les persones responsables a nivell de l'administració per tal de donar forma inicial a aquesta idea . Sigui com sigui ens proposem seguir treballant en el tema .

El proper curs organitzarem el 11^é Congrés Català de Cirurgia ; volem de nou oferir un Congrés àmpliament participatiu basat en les taules de discussió de casos , de discussió cara a cara +i amb la participació de cirurgians sèniors i més joves , residents i , volem obrir-lo als estudiants de Medicina de Les Universitats Catalanes , que sens dubte seran els futurs residents , en un moment en que la cirurgia general i digestiva no es precisament una de les especialitats més demandades a les proves de selecció MIR .

Finalment ,enguany es complirà el darrer any de mandat d'aquesta Junta , ha estat fàcil treballar , doncs ens hem sentit recolzats per tots vosaltres i com sovint ens heu sentit dir estem molt orgullosos del encàrrec que ens vàreu donar
Gràcies a tots

La Junta

La cirurgia en l'algoritme del tractament de la Diabetis Mellitus tipus 2

Dr. Carles Masdevall i Noguera

Des d'hipòcrates a avui, el coneixement de les malalties ens ha permès crear tractaments per curar i millorar la qualitat de vida dels pacients. Però, no totes les malalties tenen curació. Les malalties cròniques són aquelles malalties de les quals no en tenim tractament curatiu, però sí, tractaments per frenar-ne l'evolució a complicacions més greus.

La Diabetis Mellitus Tipus 2 (DM2) és una de les malalties cròniques més prevalents a les societats de països industrialitzats. Segons l'últim estudi de l'Enquesta de Salut a Catalunya- ESCA 2015--, la prevalença de la DM2, en la població major de 15 anys, ha augmentat del 4.7% al 8.4%, des de l'any 1994 fins el 2015; observant-se un increment de la prevalença associada a l'edat, essent prevalent fins el 22.5% de la població major de 75 anys. Donades les despeses associades a les malalties cròniques i l'increment de la població afectada, l'últim Pla de Salut de la Generalitat de Catalunya considerava un objectiu prioritari la gestió de recursos sanitaris destinats a la prevenció, tractament i control de malalties cròniques, com la DM2 (1). La DM2, té una etiologia multifactorial, però el sobrepès i la obesitat es consideren factors desencadenants (2).

Durant els últims anys el tractament de la DM2 ja no és únicament mèdic, la cirurgia gastrointestinal confereix uns canvis antropomètrics i hormonals que s'associen a la remissió de la DM2. El 1955, Friedman et al. descriu el control i curació de la DM2 després de la gastrectomia subtotal i reconstrucció gastrojejunal tipus Billroth II, resultats que no s'observen en el Billroth I (3). Des de llavors, múltiples estudis retrospectius, descriuen la relació entre millora de la DM2 després de la cirurgia gàstrica, emfatitzant el control de la glucosa després de la cirurgia de la obesitat. El 1978, Buchwald y Varcoet al. descriuen un nou concepte quirúrgic, anomenat cirurgia metabòlica com a manipulació operacional d'un òrgan o sistema normal que permet aconseguir un resultat biològic que suposa un benefici per la salut; aquesta definició es referia principalment al tractament de la dislipèmia, però avui en dia, es pot aplicar a la resta de malalties implicades en la síndrome metabòlica com la DM2, la dislipèmia, la hipertensió arterial i la obesitat.

El 1995, Pories et al., analitzen la seva sèrie de subjectes diabètics intervinguts de cirurgia bariàtrica, i evidència que la cirurgia de la obesitat es pot considerar com a un nou tractament de la DM2 donats els resultats (4).

Les primeres hipòtesis que expliquen l'associació de la cirurgia i la remissió de la DM2 no es descriuen fins el 2004. Rubino et al., realitza un model experimental, i assenyala l'existència d'hormones gastrointestinals anomenades incretines-- que tenen com a funció principal l'estimulació de síntesis i secreció d'insulina a partir de l'exclusió duodenal- hipòtesis de l'intestí proximal o Foregut--, i estimulació de l'intestí distal- hipòtesis de l'intestí distal o Hindgut-- (4). Aquests mecanismes explicarien el control de la DM2 en els primers dies després de la cirurgia. Altres mecanismes com la restricció calòrica o la pèrdua de pes no s'han associat en el postoperatori immediat, doncs la regulació de la glucosa és prèvia a la pèrdua de pes i no s'observa en pacients amb restricció calòrica sense cirurgia, el paper precoç recau en la incretina més estudiada, anomenada *glucagon-like-peptid-1*, GLP-1 (5). El metanàlisi de Buchwald, el 2004, analitza les sèries de cirurgia bariàtrica publicades fins llavors, i observa una millora global de la DM2 del 86.6%, així com una remissió total del 78.1% (6).

El 2007, a Roma, es celebra el Congrés Mundial de teràpies instrumentals per la diabetis, en el que es descriu la importància del paper de la cirurgia en el tractament de la diabetis. El 2008, a Barcelona, durant el Congrés de la SECO es van plantejar i discutir per primera vegada a nivell nacional aquests nous conceptes de cirurgia metabòlica i tractament quirúrgic de la diabetis.

Amb els resultats encoratjadors, els cirurgians plantegen la curació de la DM2 amb la cirurgia, mentre que els endocrinòlegs demanen prudència i evidència amb estudis més significatius. La necessitat de posicionar-se en la indicació de cirurgia de la diabetis, en pacients inicialment obesos -IMC (índex de massa corporal) superior al 35 Kg/m² -i més endavant, amb sobrepès- IMC superior a 30 Kg/m²-; la necessitat de definir conceptes estandarditzats de remissió total, remissió parcial o no remissió de la diabetis, de cirurgia metabòlica o bariàtrica, la disparitat de procediment quirúrgics, i sobretot la manca de consens entre cirurgians i endocrinòlegs, motiva la creació d'un consens de cirurgia metabòlica.

El 2013, sota l'iniciativa dels Drs. Miguel Angel Rubio i Carles Masdevall es varen reunir els representants de les diferents societats científiques . SEEN, SEEDO, SED i SECO-, per crear el primer document de Posicionament de les Societats mèdiques i quirúrgiques de l'Estat sobre la cirurgia metabòlica en la diabetis mellitus tipus

2 (7). L'objectiu del Posicionament era, i és, reflectir les indicacions d'un tractament quirúrgic de la DM2 consensuat entre especialistes.

El **Posicionament de la cirurgia metabòlica i DM2** descriu:

- La Cirurgia metabòlica, com aquella cirurgia que consisteix en l'aplicació de procediments quirúrgics per tractar, principalment, la DM2 i els factors de risc cardiovasculars susceptibles de millora amb la cirurgia. La principal **indicació** recau en el pacient **1) Obès amb un IMC superior a 35Kg/m² i DM2**, especialment en casos de comorbiditats o DM2 mal controlada que no millora amb canvis d'estil de vida i tractament farmacològic. L'evidència científica cada cop avala més la indicació quirúrgica en el pacient obès i mal control metabòlic, per això en casos seleccionats es considera tributari de cirurgia metabòlica el **2) Pacient amb sobrepès --IMC entre 30 i 35 Kg/m²-- i DM2**, que prèviament a la cirurgia es disposi de i) la valoració interdisciplinària de l'endocrinòleg per descartar altres formes de diabetis, com les varietats autoimmunes diabetis tipus 1, LADA, MODY, entre altres; ii) l'existència d'un deteriorament progressiu del control glucèmic . Hemoglobina glucosilada [**HbA_{1c}**] **superior a 7.5%**-- tot i el tractament mèdic optimitzat; iii) la coexistència d'altres comorbiditats majors no controlades com la aterosclerosi, la hipertensió arterial i les apnees obstructives del son. Fora d'aquests criteris la indicació de cirurgia metabòlica recau en protocols d'investigació controlats.

Per descriure els paràmetres de resposta s'utilitzen els criteris descrits per Buse, et al., el 2009 (8).

- Remissió Parcial:
 - HbA_{1c} no diagnòstica de DM2 (HbA_{1c} < 6.5%)
 - Glucosa basal 100-125mg/dl (5.6-6.9mmol/l)
 - Absència de tractament farmacològic
 - Almenys 1 any de duració

- Remissió Completa:
 - HbA_{1c} no diagnòstica de DM2 (HbA_{1c} < 6.%)
 - Glucosa basal < 100 mg/dl (< 5.6 mmol/l)
 - Absència de tractament farmacològic
 - Almenys 1 any de duració

- Remissió perllongada:
 - Almenys 5 anys de remissió completa

- Milloria de la DM2:
 - HbA_{1c} < 7%, amb tractament farmacològic

En el consens, l'objectiu principal de la cirurgia metabòlica en la DM2 és contribuir a un control metabòlic de la malaltia, establert per la *American Diabetes Association* (ADA) com una HbA_{1c} < 7%, LDL < 100 mg/dl, triglicèrids < 150 mg/dl, HDL > 40 mg/dl (homes) i > 50 mg/dl (dones), pressió arterial < 140/80 mmHg. Per tal de disminuir les complicacions postoperatòries, el consens inclou que la cirurgia metabòlica s'ha de realitzar per un cirurgià bariàtric expert, descrit per la SECO, amb una exposició de mortalitat < 1%, morbiditat < 10% i índex de re intervencions < 2%.

A dia d'avui, els conceptes de remissió per part de les societats, com la ADA en la que els criteris de remissió total són més estrictes (HbA_{1c} < 5.7%), i la *International Diabetes Federation* (IDF) s'han anat adaptant a l'evidència científica.

El mateix 2013, es publiquen els 2 primers estudis randomitzats que comparen el tractament mèdic amb al tractament quirúrgic. L'estudi de Schauer et al. . STAMPEDE· compara el tractament mèdic amb el bypass gàstric estàndard (BPG) i la gastrectomia vertical (GV): la remissió de la DM2 (descrita amb els mateixos criteris que el consens espanyol) a 12 mesos i a 3 anys és, en el BPG és del 42% i 38%, en la GV és del 37% i 24%, i en el grup de tractament mèdic intensificat és del 12% i 5% (p < 0.05) (9,10); a l'estudi de Mingrone et al. la remissió (descrita com a HbA_{1c} inferior a 6.5% i glucèmia en dejú < 100 mg/dl) a 2 anys i 5 anys és del 75% i 37% en el BPG, 95% i 63% en la derivació biliopancreàtica (DBP) i del 0% en pacients en tractament mèdic (p < 0.05) (11,12). Tot i la

reparició de la DM2, la cirurgia continua sent superior que el tractament mèdic en ambdós treballs.

Els metanàlisis de Wanget al., Yipet al., Choet al., i Mingrone et al. confirmen els clars beneficis de la cirurgia metabòlica en el pacient obès i amb sobrepès (13, 17). Els mecanismes implicats en la remissió i la reparació de la DM2 després de la cirurgia són un ampli camp d'estudi que conclou que les tècniques amb un component més mal absortiu presenten millors resultats a curt, mig i llarg termini que les tècniques més restrictives. Els mecanismes associats mostren discrepàncies entre grups científics, però tots ells conclouen la importància de la bona funció pancreàtica prèvia cirurgia i la importància de l'estímul d'hormones gastrointestinals en la fase inicial després de la cirurgia bariàtrica. Per intentar predir la remissió de la DM2 s'han avaluat múltiples estudis, inclòs s'han desenvolupat escales de remissió en el BPG· DiaREM· i en la GV· ABCD score (18, 19). Els estudis conclouen que són factors predictius preoperatoris indispensables la preservació de la funció pancreàtica, valorada amb la determinació de pèptid C superior a 2.5ng/ml (0.83nmol/L) i la hiperinsulinèmia basal, així com favorables: 1) l'edat jove, 2) la duració de la DM2 inferior a 10 anys, favorablement inferior a 4 anys, 3) un bon control glucèmic previ i HbA_{1c} inferior a 8.5%, 4) absència de tractament amb insulina prèvia cirurgia. L'IMC inicial, el perímetre i índex de cintura-maluc no semblen ser paràmetres predictius de remissió de la DM2 després de la cirurgia bariàtrica. A nivell postoperatori, la major pèrdua de pes total s'associa a un millor pronòstic de remissió de la DM2 a mig i llarg termini (20, 22).

Des del 2013 fins enguany, la cirurgia metabòlica en el pacient obès estava indicada en els algoritmes internacionals de tractament de la diabetis, però no és fins l'any 2016 que la *International Diabetes Federation*. IDF-- ha inclòs a l'algoritme de tractament de la DM2 la cirurgia metabòlica, es recomana la cirurgia en diabètics obesos amb IMC superior 35Kg/m² i es considera la cirurgia en pacients amb un IMC entre 30 i 35 Kg/m² i mal control de la diabetis amb HbA_{1c} superiors a 7% i (23).

La taula adjunta descriu un resum de l'evolució de la cirurgia metabòlica, abans i després del consens internacional i nacional de la cirurgia metabòlica en la obesitat.

Taula. Evolució dels objectius i estudis en la cirurgia metabòlica abans i després del consens de la cirurgia metabòlica entre les societats d'endocrinologia i cirurgia.

Cirurgia metabòlica en la DM2	Abans del 2012	Després del 2012
Cirurgia	Curació	Millora Remissió parcial i total
Endocrinòleg	Criteris estrictes de curació HbA _{1c} <5.7%	Criteris del tractament HbA _{1c} < 7%
Estudis d'investigació	Retrospectius	RCT, prospectius a 5 anys
Societats mèdiques	Rebuig del nou tractament en la DM2	Acceptació com a alternativa en el tractament de la DM2
Societats quirúrgiques	Nou tractament curatiu en la DM2	Nova eina de tractament en la DM2
Tractament de la DM2	Mèdic	Maneig multidisciplinar

RCT: *randomized controlled trial*

Existeixen diferents tècniques quirúrgiques, amb objectiu ponderal i metabòlic, segons el component més rellevant que es vulgui tractar. Totes les tècniques poden tenir seqüeles i efectes secundaris a curt i llarg termini, però el risc de complicacions de les malalties cròniques, com la DM2, és silent. La obesitat i totes les comorbiditats associades disminueixen la qualitat i l'esperança de vida a curt i llarg termini. La responsabilitat de l'èxit de la cirurgia metabòlica recau en la selecció i indicació de la tècnica quirúrgica segons els resultats esperats del pacient i cirurgia.

La cirurgia metabòlica, doncs, creix com a una nova eina de tractament dins l'algoritme de la DM2, posicionant-se a nivell interdisciplinari, no com alternativa, sinó com a indicació de tractament de la DM2.

Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Plan de Salut de Catalunya 2011-2015. 2012;(1):2. 186.
2. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 2012 Jan;55(1):88. 93.
3. Friedman Mn, Sancetta AJ, Magovern GJ. The amelioration of diabetes mellitus following subtotal gastrectomy. *Surg Gynecol Obstet*. 1955 Feb;100(2):201. 4.
4. Pories WJ, Swanson MS, MacDonald KG, et al. Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for adult-onset diabetes mellitus. *Ann Surg*. 1995 Sep;222(3):339. 50.
5. Cummings DE, Overduin J, Foster-Schubert KE, et al. Role of the bypassed proximal intestine in the anti-diabetic effects of bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. Jan 2014;3(2):109. 15.
6. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004 Oct 13;292(14):1724. 37.
7. Rubio MA, Monereo S, Lecube A, Resa J, Masdevall C, et al. Posicionamiento de las sociedades SEEN-SECO-SEEDO-SED sobre la cirugía metabólica en la diabetes mellitus tipo-2 Joint Position Statement of the SEEN-SECO-SEEDO-SED Societies on metabolic surgery for type 2 diabetes mellitus. *Diabetologia*. 2013;60(10):547. 8.
8. Buse JB, Caprio S, Cefalu WT, et al. How do we define cure of diabetes? *Diabetes Care*. 2009 Nov;32(11):2133. 5.
9. Schauer PR, Kashyap SR, Wolski K, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *N Engl J Med*. 2012 Apr 26; 366(17):1567. 76.
10. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes--3-year outcomes. *N Engl J Med*. 2014 May 22;370(21):2002. 13.
11. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2012 Apr 26;366(17):1577. 85.
12. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric. metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2015 Sep 9, 386(9997):964. 73.
13. Wang MC, Guo XH, Zhang YW, et al. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus sleeve gastrectomy for obese patients with Type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am Surg*. 2015 Feb; 81(2):166. 71.
14. Yip S, Plank LD, Murphy R. Gastric bypass and sleeve gastrectomy for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of outcomes. *Obes Surg*. 2013 Dec;23(12):1994. 2003.
15. Padwal R, Klarenbach S, Wiebe N, et al. Bariatric surgery: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2011 Aug; 12(8):602. 21.
16. Cho J-M, Kim HJ, Menzo E Lo, et al. Effect of sleeve gastrectomy on type 2 diabetes as an alternative treatment modality to Roux-en-Y gastric bypass: systemic review and meta-analysis. *Surg Obes Relat Dis*. 2015 Mar 5.
17. Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2013 Jan;347:f5934.
18. Still CD, Wood GC, Benotti P, et al. Preoperative prediction of type 2 diabetes remission after Roux-en-Y gastric bypass surgery: a retrospective cohort study. *Diabetes Endocrinol*. 2014 Jan;2(1):38. 45.
19. Lee W-J, Almulaifi A, Tsou JJ, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy for type 2 diabetes mellitus: predicting the success by ABCD score. *Surg Obes Relat Dis*. 2014 Dec 31.
20. Wang G-F, Yan Y-X, Xu N, et al. Predictive factors of type 2 diabetes mellitus remission following bariatric surgery: a meta-analysis. *Obes Surg*. 2015 Feb;25(2):199. 208.
21. Jiménez A, Casamitjana R, Flores L, et al. Long-term effects of sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass surgery on type 2 diabetes mellitus in morbidly obese subjects. *Ann Surg*. 2012 Dec;256(6):1023. 9.
22. Dixon JB, Chuang L-M, Chong K, et al. Predicting the glycemic response to gastric bypass surgery in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2013 Jan;36(1):20. 6.
23. Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, et al. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type

2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations. *Diabetes Care*. 2016;39(6):861. 77.

Barcelona, October 13, 2016

Mister President, mister Chairman, distinguished members of the Committee, dear attendants,

I stand here in front of you because I was awarded the prestigious Gimbernat price.

Antoni de Gimbernat was a famous Catalan surgeon, whose name is known to every physician in the world. He was the first to describe a ligament in the inguinal region, and quite logically the ligament carries his name. What is remarkable is that the description of the mere existence of this ligament has saved numerous lives. This is because all surgeons have learned that this ligament is the only structure that can safely be severed in case of a life threatening condition: a strangulated femoral hernia.

I wish I had achieved anything that comes in the neighbourhood of what Dr Gimbernat did. No ligament was named after me, no procedure was called the *Himpens procedure*.

This humbling thought makes me even more thankful for obtaining this highly regarded price. I must thank my good friends Enrique Fernandez and Ramon Vilallonga, who, I am sure, have introduced my name to the committee for awarding this prestigious price. Despite the fact I am unsure I deserve this award, this occasion may be a good occasion to reflect back on my life and on my career and, despite my age, have a look into the future.

The price makes me realize how lucky I have been. When I look back, I was lucky to have had such excellent surgeons-teachers who taught me with expertise to respect the anatomical planes, including the structures described by Gimbernat, and, importantly, to approach the tissues in a gentle fashion. I was lucky to have been a contemporary of the early developments of laparoscopic surgery and to have believed in the new technique from the very beginning. For sure I would not have developed this faith without Guy-Bernard Cadière, my friend and mentor, who through his enthusiasm, his wit and overall talent was the *primummovens* behind my dedication to the laparoscopic technique. I was lucky to have met the right people who were involved in the development of the surgical robot, which allowed me to perform the world's first telesurgical procedure with the Intuitive[®] robot. God knows how this technology has taken off in the recent years and nowadays there is not one respected urology department in the world without an Intuitive[®] robotic system. And the significance of robotic surgery is now growing in a great number of other specialties, including obesity surgery.

I was lucky to have met, became friends with and believed from the very beginning in their work, pioneers such as Alan Wittgrove, Michel Gagner and Kelvin Higa who implemented laparoscopy in the surgical treatment of obesity, a domain that thus far was fraught with a very poor reputation.

But above all I was lucky that so many patients believed in me, from the very beginning and throughout the years. They trusted me and stood by me even in a period when the general public was extremely critical towards bariatric surgery. My patients are the ones who helped me persevere despite the reputations we encountered especially in the early years, and we fought this battle together.

We learned many things the hard way. We learned that the popularity of some procedures is short lived. Didnq we all jump into the apparently so effective and straightforward adjustable band procedure? Indeed, we learned that late complications may occur, even with the simplest operations, and that good short term outcomes do not imply good long term results. Then again, we learned that in case of surgical complications we sometimes must act swiftly and not hesitate to take the patient to the theatre at once, but we also learned that just as often we must refrain ourselves from being overzealous, and let nature do its work. Decision making is what bariatric surgery is all about. We must watch our patient, rely on our clinical gut feeling and look at sophisticated technical exam results only with the clinical reality in mind. Very often, less is more. Along these lines we learned to call in the help of non-surgical colleagues and to rely on percutaneous abscess drainage, on stent placement rather than on the dreaded exploratory laparoscopy, and, God forbid, exploratory laparotomy. We found out that the manipulation of organs and structures that are already altered by infection causes more edema as well as the release of systemic reactions of cytokines and other molecules, altogether causing the poorly known condition of abdominal compartment syndrome. So many obese patients have lost their lives because of ignorance of the syndrome.

In the very near future less invasive techniques will continue being attempted that mimic the established surgical techniques, with or without the use of prosthetic material. For instance we will find out if the endoluminalduodeno-jejunal liner does in fact live up to the expectations and does match the outcomes of the gastric bypass. We will find out if the

endoscopic gastric sleeve actually will withstand the test of time. We will find out if the apparently promising duodenal mucosal abrasion makes sense. And what to say about the microbiota revolution that, according to some, is on the verge of erasing all other obesity treatments? Will we witness the unbelievable strategy of grafting stools from nonobese individuals in the gut of obese patients, and observing a dramatic weight loss?

We truly are at the dawn of a new era. New techniques, new people, new institutions perhaps will emerge. Exciting times are ahead. But we should never forget where we come from and forget what we have learned through our own experience, and through the experience of the big masters of surgery, such as Antoni de Gimbernat.

Again I want to thank the Catalan Society of Surgery for a tremendous honor. I wish you all the very best in your careers and your personal lives.

Jacques Himpens

A propòsit de NAntoni de Gimbernat i Arbós en motiu de la commemoració del 200 aniversari de la seva mort

El context general del segle XVIII

Quan Gimbernat va exposar la seva famosa frase "El meu llibre favorit és el cadàver. El cos humà és el llibre natural al qual mai renunciaré i sempre preferiré a qualsevol altre", en realitat probablement sense ser-ne prou conscient, estava enunciant un nou postulat científic que tancava una era i obria una altra.¹ Aquesta declaració d'empirisme que s'adheria a la del cirurgià filòsof anglès John Locke (1632 - 1704), deixava enrere el paradigma mític de valoració de les idees o les teories per sobre dels fets i la realitat, al menys, tal com la podíem percebre els humans a través dels sentits i de la raó.

Aquest canvi de paradigma havia de convertir la cirurgia no tan sols en la nova guia de les ciències de la salut, sinó també de la ciència en general i, a través d'aquesta, de la nova concepció del món. És des d'aquest punt de vista que Gimbernat esdevé una figura clau de la Il·lustració com a prolegomen del pensament actual.

En efecte, el context en el qual Gimbernat neix, creix i desenvolupa la seva vida és el moviment intel·lectual conegut com a il·lustració o, com prefereixen alguns, l'il·luminisme.² El segle XVIII veu consolidar la curiositat, com a mòbil del nou pensament humanista, que no es conforma amb les explicacions mitològiques sobre com són o d'on provenen les coses sinó que les explora, fins al límit de les seves possibilitats, traient conclusions racionals de les seves observacions.³

Aquesta nova passió pel coneixement i per explicar el món, influïda pels descobriments de grans figures, com Galileo Galilei (1564 - 1642) o Isaac Newton (1642 - 1726) en els camps físic i cosmològic però també Ambrosi Paré (1510 - 1592) en el camp de la cirurgia, entre molts d'altres, genera un afany que es tradueix en els reculls enciclopèdics, impulsats pels francesos Denis Diderot (1713 - 1784) i Jean Le Rond d'Alembert (1717 - 1783), seguint un corrent que a Espanya ja havien iniciat figures com el *Padre Feijóo* (1676 - 1764). De fet la revolució contra el pensament mitològic havia començat a la Grècia clàssica, amb el segon gran estadi del pensament filosòfic, posteriorment limitat pel control religiós tant cristià com musulmà. Però va ser l'humanisme renaixentista que va iniciar la seva recuperació, amb una evolució que havia portat cap als nous filòsofs il·lustrats com: David Hume (1711 - 1776), Immanuel Kant (1724 - 1804), Johann Fichte (1762 - 1814) i, més tardanament, Georg Hegel (1770 - 1831). Paral·lelament s'havia anat gestant el tercer gran estadi del pensament, regit per la ciència com a recerca de la veritat contrastada i contrastable que, per primera vegada, acabaria condicionant, tant el pensament mític o religiós com el filosòfic. Gimbernat formarà part de la munió de cercadors de la veritat que caracteritza el seu temps.⁴

Les corts reials no van ser alienes als nous avenços i es van adonar de la importància d'estar a l'avantguarda del coneixement. Algunes, com la britànica o la francesa, ja havien promogut la creació de centres de coneixement com la *Royal Society* (1660) o la *Académie des Sciences* (1666), respectivament, un segle abans. Però en cap cas les monarquies volien perdre el poder de decisió, al marge de la voluntat popular. Així el canvi del

pensament il·lustrat va conviure, centrada, amb l'absolutisme polític. Aviat l'avantguarda intel·lectual, es va adonar de l'impuls de les concepcions liberals lligades tant a l'empirisme com al racionalisme, assumint la transcendència del canvi ideològic a nivell general, de manera que, fins i tot una part de la noblesa s'afegeix a la nova concepció, no sense combatre, en alguns casos, en defensa dels seus privilegis com a classe dominant. Entre les monarquies europees s'adopta les idees de la modernitat però s'intentava reforçar el seu domini a través d'incorporar les noves tendències sense perdre'n el control, en una nova política resumida molt bé per l'emperador del sacre imperi romano-germànic, Joseph II d'Àustria (1741 - 1790), com a *Aufgeklärten Absolutismus*,^a definit amb la frase *«Alles für das Volk, aber nichts durch das Volk»*.^b Un criteri que ja havien adoptat altres monarques com Frederic II Hohenzöllern (1712 - 1786), emperador de Prússia o els Reis Carles III a Espanya (1716 - 1788) o Lluís XV (1710 - 1774) i Lluís XVI (1754 - 1793) a França.

No és estrany que el poble, guiat pels intel·lectuals més avançats del moment, incloent fins i tot molts d'origen nobiliari, s'acabin revelant en contra de l'absolutisme i, a França, s'esdevingui la revolució que marcarà el final d'una època i el principi de l'edat contemporània, tot durant la vida del nostre personatge Gimbernat.

Una característica de l'època són les guerres entre els diferents estats europeus, en defensa dels seus interessos propis, que acabaran creant les diferents ideologies nacionalistes. Així s'establia una complicitat entre l'estat administrador i la cultura popular, basada en la llengua, les tradicions i costums, les lleis i usatges, la història o la literatura, que proporcionen identitat als diferents pobles que, d'aquesta manera, han anat adquirint el concepte de nació. Però sovint el concepte polític d'estat i el cultural de nació entren en contradicció que no sempre es resol pacíficament. Gimbernat va tenir la sort de poder aprofitar els intervals de pau entre les nacions veïnes per establir-hi lligams de caràcter comunitari, d'interès universal.

A Espanya, la imposició militar de la dinastia borbònica, al menys a una part de l'estat, va suposar la introducció d'un sistema que pretenia ser racional, barrejant la influència cartesiana amb l'arrogància del rei Sol (Lluís XIV), avi del nou rei espanyol, a qui s'atribuïa la frase: *«L'estat sóc Jo»*. Es tractava d'un model uniformista que maldava per identificar l'estat amb la nació. Com a sistema, s'oposava a l'empirisme anglès que, habitualment, ha deixat fer les coses mentre han funcionat raonablement bé, modificant-ne només aquelles que plantejaven problemes. D'aquí que, el Regne Unit s'hagi considerat a si mateix com una família de nacions que, des del respecte entre elles, cerquen els punts de coincidència i la defensa dels interessos comuns. En contraposició, el model francès, des de la monarquia fins al jacobinisme de Robespierre, pretenia una uniformitat forçada, si calia, fins i tot negant l'existència de les nacions més minoritàries, sense importar les conseqüències que això comportés. Però la còpia d'un model, no resulta habitualment del tot extrapolable d'una realitat a una altra. No és estrany doncs que, dins d'Espanya, Catalunya se sentís esclafada pel control absolut de la cultura més majoritària que s'havia anat imposant a partir de l'expansionisme castellà. No és que no tingués aspectes positius, evidentment que sí, però no tots i, al mateix temps, la cultura catalana també tenia els seus, adaptats al seu propi medi i no entenia perquè hi havia de renunciar per uns altres desconeguts, per molt bé que els diguessin que funcionaven en un medi diferent.

^a En alemany: Absolutisme il·lustrat.

^b En alemany: Tot per al poble però res pel poble, és a dir: tot sense el poble.

Així doncs, després de la desfeta de 1714, les coses no van ser fàcils per als catalans. Els càstigs pel que s'havia considerat deslleialtat al nou rei francès van ser durs. Es va imposar una forma d'espanyolisme pancastellanista imperant a Madrid, fins i tot en els aspectes més folklòrics que van acabar derivant en un model d'espanyolerisme, anticatalà, convertit en una forma d'opressió de la banalitat més insulsa. Molts catalans que creïen que Espanya podia ser un regne respectuós amb les seves nacions diverses, enteses com un producte cultural de les diferents evolucions de cada territori, es van sentir frustrats per l'administració d'un estat que els negava l'existència, els ningunejava i els combatia amb una sèrie de mesures que consideraven com pròpies d'un autèntic genocidi cultural. La sensació que una Espanya, més lliure i respectuosa amb la seva diversitat, podia haver estat molt més gran que el model uniformador impulsat per la força, va acabar generant una contradicció que, l'única resposta oficial que mereix ésser intentat, repetidament i amb obcecació, resoldre-la per la força, en comptes de fer-ho mitjançant el pacte i el diàleg respectuós entre les diferents visions.

També en el camp sanitari, des de la instauració de la nova dinastia borbònica, amb les noves ordenacions que anul·laven els drets i constitucions de Catalunya, de les més antigues en quan a principis considerats democràtics, el malestar era inevitable. No tan sols la llengua, va ser esborrada de l'oficialitat amb el *Decreto de Nueva Planta*, també com a lleis i costums es van imposar les castellaneres a la totalitat d'Espanya. Així, el control de la formació sanitària, que a Castella estava adjudicada al Protomedicat o institució regida pel primer metge de la Cort, es va traslladar també a Catalunya. Es tractava d'una institució que, per alguns, es remuntava a l'època romana i segons altres al rei Joan II de Castella, sense que tingués aquest nom. Van ser però els Reis Catòlics qui, a partir del model instaurat per Alfons III d'Aragó, els havien atorgat tres funcions principals: examinar i donar els graus a metges, cirurgians i apotecaris, administrar justícia entre aquests professionals i administrar-ne les rendes produïdes per drets d'exàmens, multes, etc. Però la seva autoritat s'havia mantingut separada entre els antics regnes d'Aragó i de Castellà, mantenint les pròpies especificitats. La supervisió centralitzada d'aquestes funcions, va causar malestar a Catalunya, de manera que l'ambient d'opressió, va afavorir la diàspora de molts catalans, cercant noves oportunitats personals.

En el camp de la cirurgia, des de l'existència medieval de dos tipus de cirurgians, els llatinistes o de capa llarga amb formació universitària i els romancistes o de capa curta amb formació artesanal, es pretenia deixar a la segona només les feines de barber mentre les de cirurgia només podien ser assumides pels primers, però a la pràctica conviuen les dues, més en funció del nombre d'habitants del poble o ciutat on exercien que d'un control rigorós d'atribucions. En aquest context van aparèixer dos dels noms més rellevants de la cirurgia moderna: Virgili i Gimbernat.

S'ha convertit en un tòpic repetir que un dels pocs noms catalans que figuren en el llibre d'anatomia és el de Gimbernat, però no tan sols és cert sinó que el seu nom és un dels molts pocs científics coneguts arreu, al menys pels cirurgians. La seva figura ha estat repetidament reconeguda en diverses ocasions, commemorant efemèrides referides a la seva vida,⁵ però per part de la Societat Catalana de Cirurgia que honora el seu nom amb un dels seus premis anuals més importants, és obligat recordar-ho en el 200 aniversari de

la seva mort. La seva biografia ha estat prou divulgada i coneguda com perquè resulti inevitablement repetitiva pels experts, però no per això s'ha d'oblidar i, sobretot, cal mirar-la amb ulls nous, del nostre temps, i treure'n les conclusions que constitueixen una font de valors per als cirurgians del futur.

La gènesi d'un humanista científic

Se sap, perquè consta documentalment, que el 15 de febrer de 1734, Gimbernat, fill d'una família de pagesos rics i notaris rurals, va ser batejat a la parròquia del seu poble, Cambrils (Baix Camp), amb els noms de: Manuel, Lluís i Antoni, sent sempre conegut i anomenat pel tercer. Va ser el cinquè de 7 germans, fill legítim i natural de Josep Antoni Gimbernat i Mateu, pagès, i d'Antònia Arbós i Pallejà, tots dos de Cambrils. Segons s'explica, li van posar el nom d'un seu germà mort 3 anys abans, quan només tenia 5 anys.

La seva infantesa no devia ser fàcil pel fet que, el 30 d'octubre de 1740, quan tenia 6 anys, va morir el seu pare, deixant la vídua amb 6 fills, d'entre 19 anys i 20 mesos. Sembla ser que el petit Antoni tenia facilitat per aprendre i s'ha dit que el rector de la parròquia (probablement Mn. Josep Antoni Peyrí, relacionat, al menys amb els actes religiosos rellevants, amb la família, incloent el seu propi bateig), li devia ensenyar les primeres lletres i probablement una mica de llatí.

Sens dubte va ser un bon estudiant per la seva època, doncs, ja adolescent, cap al 1747 o 1748, amb 13 o 14 anys, va anar a estudiar al convent dels franciscans o caputxins que es trobava a la propera ciutat de Riudoms, situada a uns 5 km de l'encara més gran ciutat de Reus, però que llavors era més gran que el seu Cambrils natal, de la qual distava uns 12 km, que s'ha dit recorria a peu cada dia.

Hi devia estar poc, perquè, amb 15 anys, el 1749, era a la Universitat de Cervera on es va incorporar al tercer curs, probablement per la seva bona preparació durant els estudis fets anteriorment. Allí hi va estar 6 anys, durant els quals va estudiar 5 cursos de filosofia i humanitats amb un darrer any de llatinitat. En va sortir amb una sòlida formació humanista que va anar enriquint tota la seva vida, estant alerta dels grans corrents de pensament que van marcar el seu temps.

En acabar els estudis universitaris, va tornar temporalment a casa, a Cambrils, segurament per plantejar a la família la seva ferma decisió d'anar a Cadis, al *Real Colegio de Cirugía de San Fernando*. És difícil de saber perquè decideix seguir estudiant i anar tan lluny dels seus per fer-ho, però és molt probable que hi hagués influït el coneixement, més o menys directe, d'un personatge, Pere Virgili i Bellver (1699-1776), fill de Vilanova del Camp (Camp de Tarragona) propera a Cambrils. Virgili, bastant més gran que Gimbernat, havia adquirit un reconegut prestigi per haver creat la primera escola de cirurgia científica de la península, juntament amb el seu cap, el cirurgià francès Jean Tremouillet Le Combe, conegut a Espanya com Juan Lacomba, a Cadis, a l'escola militar marítima de l'armada.⁶

El cas és que, el 1756, amb 22 anys comença a estudiar Cirurgia al Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis, a les càtedres prèvies de ciències naturals. És allà on, probablement, va iniciar la seva afecció per la química i les disciplines científiques en general. Sens dubte, les classes a Cadis van ajudar a encendre el seu interès durant tota la seva vida per un model científic de cirurgia diferent, més enllà d'una

simple tècnica rutinària amb vocació artística però amb fonaments febles pel seu caràcter artesanal, que ell veia allunyada de la curiositat que el coneixement científic despertava en aquells moments a Europa.

La formació d'un cirurgià

Amb aquest bagatge propi de la formació il·lustrada del moment, va iniciar, dos anys més tard, els seus treballs quirúrgics amb prou brillantor com perquè se li adjudiqués, sense oposició, una plaça de col·legial practicant. Això li va permetre, a més de l'oportunitat d'accedir al tracte directe i immediat amb els malalts, l'accés privilegiat a més informació i l'observació de casos amb els coneixements pràctics que se'n derivaven. És així com va desenvolupar, des d'un bon principi, aquella gran característica de la cirurgia científica de no deslligar la teoria de la pràctica.

Devia tenir una bona aplicació a la seva tasca pel fet que aviat li va permetre passar a obtenir la categoria de col·legial intern, amb una petita paga que, si més no, representava el fet de guanyar-se la manutenció. Però, sense conformar-se amb el petit èxit aconseguit, no va descuidar la seva formació teòrico-pràctica, cursant anatomia i dissecció en les quals va mostrar la seva habilitat manual unida a una notable capacitat d'observació. Però, identificat amb el caràcter innovador del nou col·legi, va estudiar també Fisiologia i Higiene, Matèria Mèdica i Patologia General, paral·lelament amb la lectura de diversos tractats de cirurgia.

No és estrany doncs que, quan Virgili va començar a preparar la fundació del Col·legi de Barcelona i va cridar per ajudar-lo al seu gendre Llorenç Roland i Cathelin (? . 1790), professor d'Anatomia de Cadis, s'encarregués interinament a Gimbernat prosseguir amb les demostracions anatòmiques que es feien a Cadis, durant els tres mesos d'hivern, cada dia a les 3 de la tarda. De nou, la seva preparació i el fet de trobar-se en el lloc oportú en el moment adequat, li van permetre, a més de poder augmentar la seva experiència practicant les disseccions públiques, també enfortir la seva capacitat docent dedicant-se a l'ensenyament abans de llicenciar-se.

Tot plegat, l'arribada a Cadis, una escola nova, poc coneguda encara, en mitjans no universitaris, el seu ràpid progrés acadèmic, malgrat el seu origen lllunyà, a l'altre extrem de la península Ibèrica, fan pensar que, probablement, també la figura del gran mestre cirurgià, llavors director del Col·legi de Cadis, Pere Virgili, va influir en la seva carrera, sens dubte marcada per una sinèrgia de talents.⁷ De fet, ben aviat, el 1762, amb 28 anys, tot just graduat a Cadis, va ser cridat per Virgili i Roland que li van encarregar l'ensenyament de l'anatomia del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona.⁸⁹

Però aquesta seqüència afortunada, va xocar, per una banda amb els interessos dels cirurgians de Barcelona, on ja existia una escola prestigiosa i alguns van tolerar malament que vinguessin cirurgians formats a fora, encara que fossin catalans. De manera especial, es tractava de defensar, a més dels interessos dels cirurgians que exercien en aquell moment, una escola civil, que a l'hospital de la Santa Creu, s'havia mantingut des del segle XV. L'hospital de la Santa Creu i la seva escola de cirurgia havia patit, amb el

Decret de Nova Planta, la retirada, per ordre reial, de la seva condició universitària, traspassada a la nova universitat de Cervera, com a càstig, a l'oposició barcelonina a la dinastia borbònica que des de l'onze de setembre de 1714 havia imposat el seu poder. Si bé la creació del nou col·legi representava recuperar el protagonisme universitari a Barcelona, el fet que fos militar anul·lava el caràcter civil de la institució on fins llavors s'havien format la majoria dels cirurgians catalans del moment.

Pot ser van acceptar més bé a Virgili, per la seva edat (ja havia complert els 65 anys) i el seu prestigi, però els altres, cirurgians militars de diverses procedències, inclosos un Gimbernat jove i desconegut, són vistos com a estranys i com una amenaça als drets adquirits pels cirurgians barcelonins. Per altra banda, l'administració de Madrid, malgrat la influència de Virgili en la Cort, posen pegues a la incorporació d'un altre cirurgià a Barcelona, tenint en compte que allò que volen és disposar d'una escola de cirurgia militar per a l'exèrcit de terra, que complementi l'escola de Cadis, també militar però en aquest cas destinada a l'armada, és a dir a la marina. El cas és que no s'aconsegueix el nomenament oficial definitiu de Gimbernat.¹⁰

La difícil eclosió professional

Finalment, el 06 de febrer de 1763, Virgili, aduint que Gimbernat, a punt de fer els 29 anys, havia sigut cirurgià de l'exèrcit, tot i que no consta que vagi arribar a exercir mai, va sol·licitar que se li reconegués el títol de mestre honorari del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, amb opció a la primera vacant de número i obligació de substituir, sense sou, les absències i malalties dels mestres que tenien plaça en propietat. Abans, les negociacions de Virgili, en el sentit de poder fer compatible l'escola militar per als cirurgians de tot l'estat amb l'escola de formació dels cirurgians civils catalans, van acabar aconseguint que l'administració de l'Hospital de la Santa Creu, conferís a Gimbernat el càrrec de cirurgià, amb el mateix sou que l'altre cirurgià que ja hi havia: Josep Pahissa (~1700 - 1766). Virgili va creure que així afavoria que, com a cirurgià militar de l'Hospital General i Reial de Barcelona, es facilités que Gimbernat pogués ser mestre del Col·legi.¹¹

D'acord amb el Reglament provisional, el Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona es va constituir amb el següent quadre:

President:	Pedro Perchet
Director:	Pere Virgili
Vicepresident:	Llorenç Roland
Consultors:	Joan Rancé (? - 1780) Diego Velasco
Cirurgians Majors de l'Hospital:	Francesc Puig Antoni de Gimbernat Carles Grassot

Ja més establitzat, el 02 d'agost de 1763, Gimbernat, amb 31 anys, es va casar amb Eulàlia Grassot i Ballester, filla del cirurgià supernumerari de l'Hospital de la Santa Creu: Carles Grassot i Bellsollé (?-1777), a l'església dels Sants Just i Pastor, sent testimonis dos mestres més del Col·legi: Diego Velasco (1720- ~1773) i Josep Pahissa (~1700 - 1776). En aquesta celebració romàntica, s'uneixen els dos col·lectius, militar i civil, com ho

prova la procedència dels dos padrins que, Gimbernat, que considerava el Col·legi com una segona família, va associar a l'acte més solemne de la seva vida.

Però, no tan sols es va establir la seva vida privada sinó que també l'acadèmica li va permetre començar a demostrar la seva aptitud, en especial en presentar la seva ponència: *Discurso sobre la anatomia*, llegida a Barcelona el 1763.

La normalització de la vida de Gimbernat, va incloure, com en tota persona, tristeses i alegries. Així mentre que el 30 d'abril de 1764, moria a Cambrils la seva mare amb 63 anys, gairebé vuit mesos més tard neixia la seva primera filla, Maria Antònia, el 21 de desembre del mateix any 1764. Després vindrien 5 fills més a la família: Jeroni (26-06-1767), Carles (19-09-1768), Agustí (29-05-1771), Rita (03-01-1774) i Antoni (01-08-1779).

Tampoc des del punt de vista administratiu les coses van resultar fàcils i les administracions local i estatal van seguir tenint conflictes, més enllà de les persones. Així mentre que els Estatuts del Reial Col·legi, de 12 de juny de 1764, aprovats per Carles III, establien que el primer mestre del col·legi havia de ser sempre un cirurgià militar, Gimbernat sembla ser que no va arribar a ser-ho mai, per oposició de la Junta de l'hospital. Però també en el camp acadèmic, les relacions amb la Universitat de Cervera o fins i tot amb els seus companys del col·legi i de l'hospital no va estar lliures de dificultats.

¹²

Gimbernat, que als 30 anys, el 1764, havia estat nomenat supernumerari, als 31 anys, el 1765, en morir Pahissa, havia de passar a ser numerari. Però després de la mort de Pahissa, l'administració de l'hospital de la Santa Creu va designar Manuel Capdevila com a cirurgià major, tot i que Virgili havia obtingut una Reial Cèdula per a Gimbernat segons la qual havia d'ocupar la primera vacant. El llavors ministre de confiança del rei: Marquès d'Esquilache (1699 - 1785), va donar suport a Gimbernat, però l'administració de l'hospital va al·legar que el càrrec de professor numerari d'anatomia no suposava també el de cirurgià major de l'hospital i, tot i que reconeixien la vàlua de Gimbernat com a anatomista, consideraven que, com a clínic, no tenia tanta experiència com en Capdevila. Gimbernat va reaccionar immediatament i va aconseguir allargar el curs, presentant una comunicació sobre l'abscess hepàtic, per tal de corroborar el seu prestigi també com a clínic.

Finalment el dia 01 de febrer de 1766 es va arribar a un acord que confirmava Gimbernat també en la seva plaça clínica però mantenint a Capdevila que continuava visitant i percebent el mateix sou. És així com Gimbernat, amb 32 anys, mestre d'anatomia del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona i cirurgià major de l'hospital de la Santa Creu, es podia considerar un home situat i amb un prestigi local considerable.

És en aquest període, d'una certa pau i tranquil·litat, quan pot dedicar-se a practicar disseccions que li permetran planificar les operacions basades en observacions reals, entre elles la tècnica d'operar l'èrnia crural que li donaria prestigi internacional però també altres tècniques diverses. Al 1774, havia practicat 32 disseccions completes de cossos humans, havent defensat, entre altres coses, la compressió gradual del tronc arterial principal en el tractament dels aneurismes, en cirurgia vascular.¹³ En el camp de la urologia, el 1773 practica la litotomia perineal, emprant una pinça o fórceps de la seva invenció per a l'eliminació de càlculs renals de la bufeta urinària que el van fer ràpidament

popular, juntament amb lais d'qn dard, llanceta i catèter amb els quals evita les pèrdues per obertura de la uretra. Així mateix va desenvolupar una tècnica per a la cura radical de la hidrocele amb una doble punció.¹⁴

Tot i així va haver de seguir afrontant problemes administratius com la reclamació a Madrid per part del Col·legi d'qna queixa per les dificultats per poder pagar els sous dels cirurgians majors de l'hospital, com Francesc Puig i Parea (1720-1791), però també del propi Gimbernat; no, en canvi, el de Velasco, per una qüestió de pressupostos de l'exèrcit en els quals es considerava que en formaven part cirurgians com Velasco però no els de l'hospital.

Malgrat tot, les necessitats de mantenir el sosteniment familiar no van impedir Gimbernat de prosseguir mantenint vius els seus objectius acadèmics, preocupant-se també de la informació bibliogràfica destinada als seus alumnes i a ell mateix i resta del professorat, insistint en la necessitat de tenir col·leccions completes de les obres mèdiques més rellevants del moment.

Mentrestant la vida familiar va seguir el seu propi curs i, el 19 de setembre de 1768, va néixer a Barcelona el seu fill Carles Gimbernat i Grassot (1768-1834). Seria qui seguiria els passos del pare, estudiant al col·legi de cirurgia de Madrid, tot i que seria un metge amb un ventall ampli d'interès per la ciència, dedicant-se també a l'estudi de la filosofia, les matemàtiques, la física, la botànica o la química.¹⁵

Pocs dies més tard del naixement del seu tercer fill, Gimbernat va presentar públicament la tècnica d'operar l'èrnia crural en el curs d'anatomia que va estar ensenyant a Barcelona des del 1762 fins al 1774. La primera publicació amb el títol de: *Oración inaugural que para la abertura de los estudios celebrada en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, el 5 de octubre de 1768*, marcaria una fita en la història de la cirurgia herniària.

Els anys de plenitud van transcórrer entre el treball i la família. Així el 29 de maig de 1771, quan Gimbernat tenia 37 anys, va néixer a Barcelona el seu fill Agustí Gimbernat i Grassot (1771-1834), metge, botànic i diplomàtic, defensor de l'abolició de l'esclavatge,¹⁶ que escriuria la biografia del seu pare: *Succinta noticia del Sr. Antonio de Gimbernat* (Barcelona 1828).¹⁷

També es va consolidar el seu prestigi com a cirurgià innovador, en especial quan, entre el 1772 i el 1773, va operar els dos casos d'èrnia crural amb la seva tècnica personal que li donaria fama arreu del món. De fet, el seu esperit científic i de benefactor de la humanitat el van portar a la divulgació dels seus coneixements que, no solament va transmetre als seus deixebles sinó també als seus companys, fent possible que, anys més tard, el Professor del Reial Col·legi de Cirurgia: Josep Torner, que havia assistit a les operacions del seu mestre i col·lega, pogués fer a Barcelona dues operacions més amb la tècnica apresada que va comunicar immediatament a Gimbernat mentre estava a Londres.¹⁸

Exercint de professor, també es va guanyar l'estima de la resta del claustre, cosa que demostra l'honor de fer la lectura de la: *Oración inaugural: Importancia de la Anatomía y la Cirugía*, el 1773, impresa a Barcelona el mateix any, on explicava les seves idees sobre la cirurgia.

I és d'aquesta manera com, el 1774, als seus 40 anys, Gimbernat, gaudint d'una acreditada reputació, va ser designat pel Rei Carles III, per viatjar a l'estranger amb

l'objectiu d'informar-se sobre els col·legis de cirurgia de diferents capitals europees. La finalitat era establir-ne un a Madrid amb les característiques més avançades del moment. L'Estat els va proporcionar un sou de 12000 rals anuals en qualitat de dietes, sobre els sous que tenien i 12000 d'una sola vegada per a despeses de viatge. Una quantitat no menyspreable, tenint en compte que una visita de cirurgia es pagava a 4 rals, les operacions més complexes, com una cesària costaven 200 rals i l'embalsament d'un cadàver, que era la feina de cirurgià amb una tarifa més alta en aquells temps, costava 600 rals.¹⁹ Per altra banda, el sou del president del Reial Col·legi i Cirurgia Major de Cambra era de 4000 rals a l'any.

Amb sentit del deure però també mogut per la seva inacabable curiositat o, si es vol, interès científic, Gimbernat va començar el seu viatge exploratori i va sortir, en primer lloc cap a París, el mes d'octubre de 1774, a trobar-se amb Marià Ribas i Elias (1730/1735 - 1800), català nascut a Esparraguera i cirurgià distingit de l'Armada, amb una rellevant carrera de formació i de mestre responsable al Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis. Després de viatjar pel Mediterrani i per Amèrica en missions militars marítimes, Ribas havia anat a París el 1772, per ampliar estudis, finançat pel seu propi compte. Allà va rebre l'ordre reial d'esperar a Gimbernat i completar l'estada i el viatge junts.²⁰

La introducció europea: París

Sembla ser que a París, Gimbernat i Ribas hi passaren prop de 3 anys, però es disposa de poca informació sobre el viatge i la major part de coses que s'han escrit han estat a partir de suposicions, tenint en compte la situació d'aquestes capitals en aquell temps i les possibles influències que hi podien trobar.

París, era sens dubte una gran capital intel·lectual de l'Europa del moment i això es reflectia també en l'estat de la cirurgia. Allà s'hi havia creat el 1731 l'*Académie Royale de Chirurgie*, gràcies als cirurgians reials: George Mareschal (1658 - 1736) i François Gigot de la Peyronie (1678 - 1747) i la seva influència sobre Lluís XV (1710- 1714). Es tractava d'una institució que separava els cirurgians dels barbers. Més tard, el 1743, aquesta institució es transformaria en escola de cirurgia. De fet, ja Lluís XIV havia convertit l'antiga escola o confraria de Sant Cosme en escola de cirurgia, en part per la influència de les noves idees propugnades pel famós Ambroise Paré (1510 - 1592). Un deixeble d'aquesta escola, Pierre Dionís (1643 - 1718), havia començat a fer demostracions pràctiques d'anatomia i operacions el 1672 que el 1673 es van passar a fer al Jardí Reial de forma pública i gratuïta.

La influència de la cirurgia francesa a Espanya eren ben paleses. Virgili havia estudiat a Montpeller i havia visitat París on havia contactat amb els principals cirurgians francesos. Però ja abans, a través dels cirurgians de Felip V, entre ells un fill de Dionís, però també: Jean Massonneau, Louis Dette, François Roger, Jean Antoine Lafitte, Richard Le Preux o Jean Baptiste Legendre, havien portat a Espanya els seus coneixements i els seus contactes que sens dubte havien influït també en Gimbernat i en Ribas.²¹

- Tot i que se n'han perdut les notes, a París hi van trobar els cirurgians més famosos d'aquell temps,²² com:
- Antoine Louis (1723 - 1792), Secretari des del 1764, de per vida, de l'*Académie Royale de Chirurgie*. Era un cirurgià de l'*Hôpital de la Charité* que s'havia relacionat científicament amb el Col·legi de Barcelona a través del propi Virgili.
- Pierre Joseph Dessault (1738 - 1795), cirurgià de l'*Hôtel Dieu*, el més antic i insalubre hospital de França, que a més havia sofert un gran incendi el 1772. Juntament amb Chopart, eren els caps visibles de la Reial Acadèmia de Cirurgia Francesa.
- Antoine Petit (1722 - 1794), professor d'anatomia, cirurgia i obstetrícia a París, al *Jardin du Roi*, membre de l'Acadèmia Francesa de Ciències i col·laborador de l'*Encyclopédie* de Diderot i D'Alembert.
- François Chopart (1743 - 1795), considerat el fundador de l'anatomia topogràfica.
- Germain Pichault de La Martinière (1697 - 1783) que va inaugurar, precisament el 1774, l'amfiteatre de l'*École de Chirurgie*; cirurgià i conseller d'Estat de Louis XV i Louis XVI (1754 - 1793), va aconseguir emancipar els cirurgians de l'obligació de treballar a les ordres d'un metge. Va continuar l'obra del vell cirurgià George Mareschal (1658 - 1736) de creació de l'*Académie Royale de Chirurgie* de París a l'any 1731, fent de la cirurgia una disciplina autònoma de la Facultat de Medicina. Va ser protector de Dessault.

En efecte, París era també en aquell moment un gran focus de reunió de grans pensadors crítics, com Jacques Rousseau (1712 . 1778) o François Voltaire (1694 - 1778), de científics com el comte de Buffon (1707 . 1788) o Antoine Lavoisier (1743 - 1794) i de polítics com Jacques Necker (1732 . 1804) o Benjamin Franklin (1706 . 1790), amb qui podien haver coincidit en el viatge de tornada, entre molts altres personatges de la Il·lustració.

S'ha dit que, pot ser pel seu interès per la química, Gimbernat va assistir també a les classes del metge i químic Pierre Joseph Macquer (1718-1784), que en aquells moments tenia com a crític al gran Lavoisier.

Sembla ser que a París hi passaren prop de 3 anys, suficients com per conèixer bé la llengua i la cultura franceses del moment i les contradiccions que portarien al gran canvi revolucionari.

L'esplendor: Londres

Finalment, pot ser influïts pels cirurgians francesos o per algun anglès o americà que van conèixer a França, el cas és que la segona gran estació del viatge va ser Londres.

És la capital que devia impressionar més Gimbernat o, com a mínim és donc es conserven les seves pròpies notes recollides en: *Notas prácticas de las operaciones de cirugía en los hospitales de San Tomás Guy i de San Bartolomé de Londres en 1776 i 1777*. Deixant a part París, a Londres és on l'estada va ser més llarga de la segona part del viatge i, quan el seu fill Agustí Gimbernat escriu la seva biografia, és on hi dedica més espai.

A la Gran Bretanya i Irlanda regna el rei George III (1738 - 1820), sent el primer ministre Lord North (1732 - 1792) que mantindrien les seves guerres amb el regne d'Espanya. La

capital, Londres, a meitats del segle XVIII tenia uns ¾ de milió d'habitants (una 10ª part de tota la població d'Anglaterra i Gales). Les condicions eren força penoses, al menys des de la nostra perspectiva occidental actual; la malnutrició era habitual, encara que el menjar era comparativament barat i abundant. L'amuntegament, el treball infantil, la prostitució, les bandes mafioses i tota classe de crims i crueltats imperaven.

La mortalitat global era alta; la mortalitat infantil fins als 5 anys ratllava el 50%. Els londinencs eren conscients del perill del contagi, probablement pels resultats i conseqüències dels brots de plagues del segle anterior. Les mesures sanitàries eren primitives i les epidèmies de tifus i verola es cobraven el seu preu. Als barris pantanosos, a l'oest de *Tottenham Court Road* i arreu, hi havia malària que s'avia estès cap a l'oest, a les terres arrendades als propietaris terratinents com *Burlington, Cavendish* i *Grosvenor*. Els rics ho eren molt, menjaven més del compte, eren intemperats i entre ells la immoralitat abundava. En general el consum d'alcohol era alt. Tot plegat, no era gaire diferent del que devia ser qualsevol altra gran ciutat cosmopolita del moment.

Des del punt de vista de la cirurgia, el 1745, la *Barber . Surgeons Company* s'avia separat, formant la *Surgeons Company* sota els auspicis de William Cheselden (1688 . 1753) i John Ranby (1703 . 1773). El reglament s'avia aprovar el 1748 però no s'avia publicat fins al 1778.

A Londres, Gimbernat estudia anatomia i operacions amb John Hunter (1728 - 1793), matèria medica amb William Saunders (1743 - 1817), i cirurgia amb Percival Pott (1714 . 1788) i Samuel Sharp (1709 . 1778), fent amistat amb molts d'altres (Smith, Els, Lucas, Crane, Young...).²³ Els hospitals de Londres, en aquells temps, eren bastants: *St. Thomas Hospital, St. Bartolomew Hospital, Guy Hospital, Westminster Infirmary, St. George Hospital, London Hospital, Middlesex Hospital*.

Gimbernat i Ribas van treballar intensament als hospitals de Sant Tomas de Guy i Sant Bartomeu. No tan sols assistien als cursos si no que a més, participaven en les discussions clíniques i a vegades operaven. Probablement, el fet d'haver estat enviats pel rei d'Espanya, els va obrir moltes portes i va contribuir a l'èxit del viatge però, a més, la maduresa dels dos cirurgians van ajudar també molt. En especial Gimbernat va arribar a tenir prou prestigi com perquè, si s'hagués volgut quedar a Londres, hagués gaudit de força èxit (o així ho creu el seu biògraf i fill Agustí).

Sembla ser que, durant el temps d'estada amb Saunders, va escriure o va participar, en anglès, en la confecció de diversos treballs sobre febres, pleuresia, consumpció pulmonar, reumatisme i diverses flegmasies. La curiositat de Gimbernat, que anava més enllà de la cirurgia, el va portar, amb la seva preparació i el seu esperit modern i obert, a acumular material que, des del punt de vista intel·lectual, influirien en la seva trajectòria posterior.

La mort a Barcelona del mestre i protector, Pere Virgili, el 6 de setembre de 1776, va sorprendre als dos cirurgians catalans a Londres. Virgili que havia aconseguit traslladar-se a Barcelona 6 anys abans, per motius de salut, deixant la Cort Reial a Aranjuez, *San Ildefonso* i *l'Escorial*, havia mantingut la direcció dels reials col·legis de cirurgia de Cadis i Barcelona fet que l'obligava a viatjar continuament. Tot plegat, l'havia anat desgastant,

sobretot després de la lluita esforçada per dotar al seu país d'origen d'un col·legi de cirurgia del qual havia estat l'ànima i el promotor. Malauradament, el fet de morir a Barcelona, lluny de la Cort Reial a Madrid, probablement va ajudar a que no se li reconeguessin els seus mèrits com calia.²⁴

El cirurgià de més prestigi del moment era l'escocès John Hunter que llavors amb 49 anys, en feia 19 que havia arribat a Londres, des d'Escòcia, per treballar al costat del seu germà William Hunter (1718 - 1783) que l'inspirà en el camí de la dissecció anatòmica i la cirurgia.²⁵ Havia tingut també com a tutor a William Bromfield (1712 - 1792), del St. George's Hospital, amb qui, tot i que van tenir problemes, havien acabat treballant junts. Segurament devia influir en la seva forma de pensar perquè se sap que havia dit que les hipòtesis són poc útils en cirurgia fins que són confirmades per l'experimentació i ja no cal una investigació imparcial dels resultats i mètodes emprats. De fet, a Hunter, creia més aviat que calia adoptar un caràcter més científic en cirurgia i estar obert a modificar les pròpies idees sempre que la pràctica demostrés la seva falsedat. Pot ser, per aquesta nova manera de pensar, se'l considera el pare de la cirurgia moderna

En aquell moment només havia publicat ja un primer treball amb el nom de: *Natural History of the Human Teeth* (1771) però ja havia reunit al seu voltant distingits alumnes que es repartirien per diversos hospitals i escoles d'Anglaterra i del Continent. Entre els que es farien famosos hi ha: John Abernethy (1764 - 1831) editor de la revista *The Lancet* o Astley Cooper (1768 - 1841). També molts dels seus alumnes van anar a Amèrica o van venir d'allà a aprendre a Anglaterra com: Thomas Cadwalader (1707 - 1779) alumne de Cheselden, William Shippen (1736 - 1808) cronista de la vida londinenca, John Morgan (1736 - 1808) cirurgià de Philadelphia, Philip Syng Physick (1768 - 1837) considerat el pare de la cirurgia nord-americana o John Collins Warren (1778 - 1856) que va operar un tumor maxil·lar amb Morton en la seva primera anestèsia amb èter sulfuric i membre fundador del *Massachusetts General Hospital* així com de la revista *New England Journal of Medicine* i Degà del *Harvard Medical School*, entre molts altres (John Jones, Wrigth Post...) alumnes de Hunter. El nou esperit que va introduir Hunter a la cirurgia va acabar confirmant la voluntat d'esdevenir ciència, més enllà d'una tècnica o art aplicada.

Quan tenia 43 anys, en la memorable data del 25 d'abril de 1777, Gimbernat va assistir a Londres a una demostració del gran anatomista i cirurgià John Hunter que, en la seva lliçó 80 del seu curs d'èrnieis veritables, va exposar la necessitat de seccionar sempre el lligament inguinal i evitar la lesió dels vasos femorals. En acabar, Gimbernat va demanar la paraula per exposar el seu criteri. Amb el permís del professor, va descriure, en el mateix cadàver que havia emprat Hunter, com, a l'anterior de la canal crural, s'hi troba un replèc fibrós que ell anomenava lligament lacunar, com un engruiximent triangular del lligament inguinal en la seva inserció en l'espina o tubercle del pubis. Hunter, impressionat, va anomenar el lligament amb el nom de Gimbernat i el va fer famós en els llibres de text d'anatomia des de llavors.²⁶ L'epònim: *ligamentum lacunare Gimbernati*, romandria en la terminologia anatòmica oficial fins a l'aparició de la nova Terminologia Anatòmica de París que ha estandarditzat la nomenclatura anatòmica internacional. El nom però continua sent recordat pels experts, encara avui en dia.

Naturalment Gimbernat va fer esment de la utilitat del seu coneixement pel fet que, seccionant aquest lligament, es pot alliberar l'anell crural que estrangula l'èrnieia, en direcció oposada a la dels vasos femorals, evitant la seva lesió.²⁷ Anys més tard, el propi Gimbernat, va relatar com va quedar molt satisfet quan el Professor Hunter, posant-li la mà a l'espalla, li va dir: *Yes Sir, you are right*, afegint després que, des de llavors, faria públic

aquell procediment i empraria aquella tècnica en les seves operacions.²⁸ En efecte, Hunter, va adoptar el mètode de Gimbernat per operar les hèrniès crurals i la nomenà operació de Gimbernat, fent-la famosa arreu del món fins als nostres dies.²⁹

La maduresa: Edimburg

Pot ser també influït per algun cirurgià escocès, com el propi Hunter, la següent etapa del viatge va ser Edimburg. Les carreteres en aquell temps eren pobres, sense pavimentar i molt brutes. Els viatges eren difícils en cotxe. El viatge de Londres a Edimburg podia trigar entre 10 i 21 dies, tot i que un carreter amb experiència, forçant els cavalls, podia arribar a fer-ho en 73 hores. Un genet avesat podia arribar a fer 60 milles diàries a dalt de cavall. El soroll del tràfic, els carrers empedrats, els crits del falconers, els carrers mal il·luminats, la penombra de les llars i hostaleries amb llum d'espelmes, tot plegat afegia desconfort a unes ciutats bullicioses com Londres però feien més agradables les ciutats o pobles més petits.³⁰

Quan van arribar a la capital d'Escòcia, hi acabava de morir el primer dels Alexander Monro (1697 - 1767) i el fill continuava l'obra paterna amb un nombre creixent de deixebles. Alexander Monro (1733 - 1817), dit el segon, per ser fill del primer i pare del tercer Alexander Monro (1773 - 1859), va estudiar amb William Hunter a Londres, amb Petrus Camper (1722 - 1789) a Leyden i a Berlin amb Johann Meckel el vell (1724 - 1774), anatomista pare de Johann Meckel el jove (1781 - 1833) famós per donar nom al diverticle el seu nom. Monro el segon, que va descriure el sistema limfàtic, estava actiu quan Gimbernat va estar a Edimburg.

Però Gimbernat va conèixer també William Cullen (1712 - 1790), fundador de l'Escola mèdica de Glasgow (1744) i autor de *Synopsis nosologiae methodicae*, que probablement li va encomanar a Gimbernat l'interès pels problemes de nosologia i classificació natural de les malalties. El cas és que amb la seva forta personalitat, va causar una forta impressió en Gimbernat que, una vegada més, demostrava el seu caràcter obert al progrés científic en tots els seus camps. Cullen era famós i va ser president del *Royal College of Physicians and Surgeons* de Glasgow (1746 - 1747) i posteriorment del *Royal College of Physicians* d'Edimburg (1773 - 1775).

La capital d'Escòcia era també un focus intel·lectual rellevant en aquells moments. Filòsofs com David Hume, el gran continuador de l'empirisme promogut per Locke, o pensadors com Adam Smith (1723 - 1790) o Adam Fergusson (1723 - 1816), considerats per molts com el pare de l'economia i de la sociologia respectivament, al menys de la seva concepció moderna, o polítics estatistes com John Sinclair (1754 - 1835), editor dels primers anuals estadístics escocesos, demostraven una vitalitat i interès per desenvolupar una societat nova, sorgida de la industrialització i basada en el capitalisme, però que ja era capaç de promoure l'anàlisi concreta d'una realitat concreta, com van propugnar més tard els crítics amb el nou sistema.

La darrera etapa del viatge: Leiden

De nou, el pla inicial, pot ser a partir de la seva admiració per Herman Boerhaave (1668 - 1738) o també per influència dels escocesos, dels anglesos o dels francesos, van prosseguir el viatge cap a la seva darrera destinació a Leiden (Holanda).

A Amsterdam, llavors primer mercat financer d'Europa, porta d'arribada de les riqueses de les Índies Orientals i Occidentals, i a Leiden, vell centre universitari, encara quedaven vestigis de la gran escola anatòmica del segle XVII i clínics seguidors de Boerhaave. Brillava en aquella època Petrus Camper, professor de filosofia, anatomia, cirurgia i medicina en diverses universitats. Peter (o Pieter) Camper, havia estudiat també a fons la canal inguinal, especialment en infants i segurament van poder compartir amb Gimbernat les seves diferents aportacions.³¹ Però a més, Camper, que es pot considerar l'antecessor directe de Georges Cuvier (1769 - 1832), probablement va fer que Gimbernat s'interessés per l'anatomia comparada, afició que va revelar sovint després del seu viatge a Holanda mentre que mai ho havia fet en els anteriors. Amb el temps, també el lligament lacunar o de Gimbernat ha estat estudiat des de la perspectiva de l'anatomia comparada.³²

Holanda, en aquell temps coneguda com la República de les set Províncies, des que s'havia separat d'Espanya el 1581 i fins al 1795, era un país pròsper, es trobava en plena edat d'or durant la qual s'havia creat la Companyia Holandesa de les Índies Occidentals que va estendre l'imperi arreu dels continents. Durant el temps de la presència de Gimbernat, el govern dels regents republicans que havia estat substituït pels nous regidors de la noblesa com a executius principals de la república, tenien com a responsable a Wilhelm Batavus (1748 - 1806) Príncep d'Orange que governava amb el títol de Wilhelm V, fill de Wilhelm IV. En un temps convuls, els aliats i els enemics podien canviar contínuament, de manera que després de donar suport a Anglaterra va acabar enfrontant-se en una guerra, seguida d'una altra amb França que acabaria portant al final de l'era republicana. Gimbernat i Ribas havien marxat abans de trobar-se amb conflictes.

El retorn: Barcelona

Completat el llarg periple de prop de 4 anys, Gimbernat i Ribas van retornar per fi a casa de nou pel mes d'octubre de 1778 (data que encaixa en el fet que, Gimbernat amb 44 anys, va tenir el seu sisè fill a l'agost de l'any següent).

Sens dubte, amb aquest viatge, Gimbernat havia establert llaços amb alguns dels principals cirurgians i anatomistes d'Europa i amb la cultura de la Il·lustració. Però al retorn a Espanya, al menys de Gimbernat, el 1778, es va trobar que el país havia declarat la guerra, junt amb França, a Anglaterra, donant suport als revoltats d'Amèrica. Durant aquesta guerra es va produir el fallit setge de Gibraltar però en canvi Espanya va recuperar Menorca i Florida. El cas és que va sortir a temps d'evitar trobar-se en un país que, d'amic, havia passat a ser considerat enemic en aquells moments, d'acord amb el tràgic destí dels enfrontaments polítics i militars europeus, malgrat la bona relació cooperadora entre els científics i els filòsofs.

Entre moltes altres coses, Gimbernat va promoure a Barcelona la creació d'una càtedra centrada en la botànica y d'un jardí botànic adjunt, com a novetat per aquells temps, fet

que serà reconegut pels botànics sud-americans Hipólito Ruiz i José Pavón, quan creen la nova espècie de flors que denominen Gimbernatia, el 1794.^a

Els preparatius de la gran obra

Tot i que Gimbernat i Ribas van reprendre les classes a Barcelona i a Cadis, respectivament, van gaudir de poc temps de la reinserció. Als pocs mesos, pel febrer de 1779, se'ls reclama, de manera que, una Reial Ordre de 19 de març, els porta a anar a treballar a l'hospital general de Madrid, per tal de preparar la esperada creació del Reial Col·legi de Cirurgia a la capital del Regne d'Espanya. Tot i el trastorn familiar que podia suposar, no va ser una mala notícia des del punt de vista crematístic, doncs se'ls va conservar el seu sou, a més, dels 12000 rals que tenien a l'estranger, per tal que redactessin una memòria amb el que havien vist i les seves pròpies idees sobre el futur Col·legi madrileny.

Tan important es va considerar la seva tasca que, el 26 de maig, es va establir que les ordenances del Reial Col·legi de San Carlos de Madrid s'havien d'ajustar a tot el que diguessin Gimbernat i Ribas, completant aquesta disposició sobre l'ensenyament amb una altra sobre la organització de l'art de curar a Espanya. La cort madrilenya, el mateix any 1779, mentre Franz Mesmer (1734 - 1815) publicava a Suïssa la seva obra sobre el magnetisme animal, quedava hipnotitzada pels dos cirurgians catalans i posava a les seves mans el futur de la cirurgia del país.

Entre altres coses, s'assigna a Gimbernat la censura de les publicacions legals, és a dir amb llicència reial. El *Consejo de Castilla*, que tenia la capacitat d'atorgar o negar la llicència, cercava experts en cada un dels camps que demanaven el reconeixement. Gimbernat va haver de jutjar sobre la utilitat o no d'alguns dels textos proposats d'anatomia o de cirurgia. Això li va crear noves enemistats, en especial quan va considerar que alguns escrits sobre cirurgia no tenien el nivell suficient com per ser considerats útils. La confiança en Gimbernat va acabar recaient també en la confiança en el nou Col·legi, de manera que, quan es va presentar a censura un nou diccionari quirúrgic i anatòmic, la decisió va ser que no reunia les condicions suficients, pel seu poc valor que el feien fins i tot perillós. Aquesta censura prèvia, molt típica de l'Estat Espanyol, va ser motiu de crítica, dins i fora del país i Gimbernat, no sabem si de bon gust o no, s'hi va veure embolicat.

L'efòria dels primer moments s'acompanya a un Madrid ansiós per gaudir del seu Col·legi de Cirurgia. Les normes oficials es multipliquen. El 8 d'abril de 1780 es remet a Gimbernat un ofici en el qual es fa referència a un pla de la *Junta de los Reales Hospitales de la Corte* per establir un curs formal d'ensenyament de la cirurgia a Madrid, amb un informe dels cirurgians de Càmera que feia pensar en la influència inicial de Virgili per crear el *Colegio de San Carlos*. El 13 d'abril de 1780 es publica la Reial Cèdula que confirma el prestigi de Gimbernat i Ribas, no només per l'atorgament de la direcció absoluta del col·legi, sinó també per seguir els seus desitjos sobre la situació legal de metges, cirurgians i apotecaris. El 14 de juliol, Gimbernat (aquesta vegada, sense Ribas) presenta el primer informe sobre el Col·legi.

^a Ruiz H, Pavón J. Descripción y láminas de los nuevos géneros de plantas de la Flora del Perú y Chile.

L'existència de tres línies: la mèdica, la quirúrgica i la farmacèutica, anava en contra de la idea de Gimbernat d'unificar-les. Malgrat tot, preval la separació de tres branques del Protomedicat, encara que, per tenir-lo content, el 14 de setembre, Gimbernat és elevat a segon examinador o Alcalde de la Secció de Cirurgia, amb Pedro Custodio Gutiérrez com a protocirurgià (Primer Cirurgià de Cambra), Jorge Martín Caballero com a primer alcalde examinador i com a segons alcaldes, a més de Gimbernat, hi havia també Vicente Sánchez i Joaquín Antón Ximenes.

Amb la seva àmplia formació però també amb la seva vocació, s'havia reforçat amb el seu viatge, la necessitat d'unió entre les ciències de guarir (avui en dia en diríem ciències de la salut). Gimbernat pretenia acabar amb la separació entre cirurgians i metges. La professió de cirurgià no podia començar amb un ofici com el de barber sino que s'havia de basar en una formació sòlida a partir del coneixement del cos humà, l'anatomia i la fisiologia, però sobretot de conèixer a fons les malalties i afeccions diverses que podia patir, per enfocar la seva guarició o millora a partir de criteris científics i ètics. La farmàcia, amb les seves components biològiques i químiques, també entrava a formar part de les ciències de guarir. Calia un coneixement unificat que garantís una medicina, una cirurgia i una farmàcia científiques, amb el suport de totes les demés ciències, des de les matemàtiques a la biologia, incloent la botànica i la zoologia, passant per la física i la química.

Tot i que va aconseguir en moments puntuals que es fes cas de les seves idees, no va ser fins molt més endavant, després de la seva mort, que es van unificar les carreres de medicina i cirurgia en una sola. En vida seva, Gimbernat va aconseguir la unió de les dues Facultats, de medicina i cirurgia, fins i tot la de farmàcia en algun moment, però la idea va ser molt combatuda i ràpidament anul·lada per la influència d'interessos dels propis col·lectius gremials, més preocupats pels petits privilegis corporativistes que pel seu prestigi científic.

El 31 de desembre de 1781, Gimbernat amb Ribas conjuntament, presenten un segon informe on proposen tota una sèrie de coses que es consideren importants:

- un amfiteatre per a 400 persones
- una sala de dissecció amb 20 taules com a mínim
- celebrar sessions clíniques setmanals amb presentacions censurades (discutides o comentades) per dos professors, tal com ja es feia a Barcelona

També insisteixen en la importància dels ensenyaments pràctics i proposen millorar els punts del Col·legi de Barcelona que no han donat prou bons resultats. Sembla ser que presenta algunes discrepàncies amb Ribas però sobretot les seves idees estableixen una rivalitat amb els metges, no tan sols de Madrid, també amb els de Barcelona com en el cas de Francesc Salvà i Campillo (1751 - 1828).

Malgrat tot, juntament amb el seu company Marià Ribas, van redactar el nou pla per a la construcció a Madrid del nou Col·legi de Cirurgia que portaria el nom de Sant Carles, del qual Gimbernat en seria codirector i encarregat de la càtedra d'Àlgebra quirúrgica. En el mateix Col·legi, hi fundarien un Museu Anatomopatològic. Es va demanar instal·lar el col·legi a l'*Hospital de la Pasió* amb preferència sobre l'*Hospital General*. El *Protomedicato*, va reaccionar i, fent ús de les seves prerrogatives, va posar dificultats que van retardar la posta en marxa del projecte. Mentre la *Junta de Reales Hospitales* s'oposava a que la seu fos a l'*Hospital de la Pasió*.

A Madrid, una vegada més, aquesta vegada ja establert amb la seva família, Gimbernat participa de la vida cultural de la *Villa y Corte*, coincidint en el temps amb un Ramon de la Cruz (1731 . 1794) escrivint sainets i un Francisco de Goya pintant imatges i tapissos, ben relacionat amb els polítics influents del moment com el Comte de Floridablanca (1728 . 1808).

Però des del 1783, es dona un silenci administratiu que allarga el desenvolupament del projecte. El 23 de juny Gimbernat i Ribas demanen que hi hagi espai per a Sala de Junes, Anfiteatre, Sala de Pràctiques, Gabinet Anatòmic, peces subalternes i habitacle pel porter. Amb el Duque de Hijas, *Hermano Mayor de los Reales Hospitales*, abans oposat al projecte però que canvia d'opinió, i amb la col·laboració de l'arquitecte i enginyer reial de Carles III, Francesco Sabatini (1722 . 1797), es va avançant molt lentament.

Mentre les discussions van endarrerint l'obra, Gimbernat, seguint l'exemple de Virgili ja des de Cadis i la seva pròpia experiència, facilita que els futurs professors del col·legi puguin anar a formar-se a l'estranger, en els millor centres possibles i amb els millors professors. Així, cap al 1783 o el 1784 parteixen, a fer una estada de dos anys fora del país, els nomenats directament com a professors del *Colegio de San Carlos*, acompanyats per un instrumentista (proposat per Gimbernat) per aprendre a reparar el bon material quirúrgic amb el qual pretén proveir als 3 col·legis, sense haver de recórrer a la importació forana. Demana que la seva tornada sigui el 1786 a temps per poder inaugurar el nou col·legi.

Gimbernat no deixa de tenir cura de tots els detalls per aconseguir una formació de cirurgians, moderns i magníficament preparats. La importància de l'instrumental quirúrgic en la pràctica de la cirurgia, amb la indubtable fonamentació artesanal que comporta, ja havia estat una gran preocupació per Virgili i que Gimbernat tampoc oblida.³³ És per això que aconsegueix poder enviar a Londres a Tomàs Maseras, mestre instrumentista, per tal de perfeccionar la seva formació tècnica. Però tampoc els aspectes mèdics de l'exercici de la cirurgia queden relegats. Es demana a Maseras que porti de Londres l'instrumental més modern i la maquinària per poder-lo reconstruir, així com la compra de termòmetres, microscopis etc...

També, aprofundint en el vessant artística de la cirurgia, inicia el museu anatomopatològic amb preparacions naturals i reproduccions de cera, amb finalitat didàctica però no exemptes d'interès artístic que encara conserven.³⁴ L'embriologia i l'estudi microscòpic que tot just s'havia començat a estudiar durant aquells anys, també formaran part de l'interès iconològic del nou museu.³⁵

Gimbernat no va deixar, en cap moment, de voler estar al corrent de les novetats que es produïen arreu. Així, mentre a Àustria es van separar també els barbers dels cirurgians el 1783 o a Anglaterra John Hunter va descobrir la circulació col·lateral en els aneurismes després de la lligadura proximal, Gimbernat va seguir exercint la seva professió de cirurgia amb el mateix esperit innovador de sempre, inventant alguns instruments nous

quirúrgic com els que utilitza per fer les sagnies de les venes jugulars, la nall ocular per fixar la nall en les operacions de cataractes deixant la còrnia al descobert o el litòtom de tenalles, entre altres.

Gimbernat que no deixa d'exercir com a cirurgià, centra la seva activitat durant aquells anys especialment en l'oftalmologia. Així entre el 1786 i el 1788, extirpa 47 cataractes, de les quals 41 amb èxit, dissenyant la nall per separar les parpelles durant la intervenció que anomena la nall de la nall. També inventa les algàlies+o sondes estriades per tractar les obstruccions del conducte lacrimal. Així mateix, dissenya les seves pròpies gotes oculars per tractar les lesions corneals i una infusió de fulles de murta per al tractament dels estafilomes. En el diccionari de Medicina de Littré i Robin, publicat el 1878, hi apareix el col·liri de Gimbernat com una solució de 5 cg. de potassa càustica en 30 g. d'aigua, àmpliament citada en la farmacopea europea.

El Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid

Finalment, les obres acaben el 1787, de manera que el dia 1 d'octubre: Gimbernat, amb 53 anys, organitza i inaugura el *Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid* amb la conferència: *Disertación inaugural sobre el recto uso de las suturas y graves daños que se seguían de los abusos introducidos en su práctica, leído en la primera abertura del Real Colegio de Cirugía de San Carlos por Don Antonio de Gimbernat, director y fundador de dicho Real Colegio, el día 1 de octubre de 1787*. Tot i ser considerat una obra cabdal de la cirurgia d'aquells temps, el discurs no es va publicar a Madrid fins al 1801.³⁶ En aquest estudi, després d'analitzar els tipus fonamentals de sutures, Gimbernat aporta la seva experiència personal, recomanant un bon embenat per evitar el dolor i les molèsties de les sutures.

Immediatament de la posta en marxa del col·legi, comencen a sortir les normatives, crítiques amb les conductes observades que no deixen de ser una forma primitiva del que acabaran sent els actuals protocols o guies clíniques, de manera que el mateix any inaugural, 1787, publica: *Informe sobre el mal método de administrar las unciones en el Hospital Militar*.

El professorat, la majoria catalans, procedents tant del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona com del de Cadis,³⁷ estava format per:

- Pedro Custodio Gutiérrez, Primer Cirurgià de Cambra, President.
- Antoni Gimbernat, Director i professor d'Operacions i Àlgebra Quirúrgica.
- Mariano Ribas, Subdirector, Afectes Mixtos i Lliçons clíniques.
- Josep Queraltó, Afectes Quirúrgics i Embenatges.
- Raimon Sarraís (? . 1799), Patologia i Terapèutica.
- Diego Rodríguez del Pino, Anatomia.
- Jaume Raspau, Parts, Malalties Sexuals i Nens, Bibliotecari.
- Antoni Fernández Solano, Fisiologia, Higiene, Secretari.
- Ignasi Lacaba, Dissector.
- Juan de Navas.

Després s'hi va afegir Agustí Ginesta (1756 . 1815), en substitució de Jaume Raspau que havia mort recentment.

El flamant programa d'estudi, que es pretén que sigui comú al tres col·legis de cirurgia existents en aquells moments, a Cadis, a Barcelona i a Madrid, és el següent:

- Primer Any: Anatomia, Fisiologia, Higiene, Embenatges.
- Segon Any: Repàs de matèries de primer, Patologia Terapèutica.
- Tercer Any: Afectes Quirúrgics, Àlgebra Quirúrgica, Parts, Malalties Venèries, Malalties dels Nens.
- Quart Any: Repàs de matèries de tercer, Operacions Quirúrgiques.
- Cinquè Any: Operacions i Lliçons Clíniques, Matèria Mèdica, Afectes Mixtos.

Els seus llibres de referència, alguns dels quals ja ho havien estat també de Virgili, són: l'anatomia de Jacob Winslow (1669 . 1760), la fisiologia de Albrecht Haller (1708 . 1777) i de Herman Boerhaave, la patologia i la matèria mèdica de Boerhaave, el tractat de parts de Jean Astruc (1684 . 1766), i les obres de cirurgia de Joannes Gorter (1689 - 1762).³⁸ Tots ells influiran en la seva manera de pensar, en una visió conjunta de la medicina i la cirurgia que guiaran els seus futurs passos acadèmics.³⁹

A Barcelona, alguns metges representats per Salvà i Campillo protesten per considerar el programa massa mèdic per als cirurgians.

Però no tan sols es tractava d'un enfrontament corporativista entre metges i cirurgians, sinó barrejaven altres aspectes, com el distanciament cultural i polític entre Madrid i Barcelona. El fet que pel *Real Colegio de Cirugía de Barcelona* el nou programa representava, una vegada més, una imposició del govern central de Madrid, ja el feia antipàtic. Malgrat que l'ideòleg aquesta vegada fos un català com Gimbernat, i per molt que els seus objectius fossin progressistes, la seva imposició, a partir d'un govern absolutista, no resultava atractiva per alguns catalans. Ja en un primer moment, l'objectiu fonamental de la creació del col·legi de Barcelona era atendre les necessitats de l'exèrcit establert a Catalunya, i a Barcelona especialment, com a control pels antecedents del que es considerava deslleialtat a la corona borbònica.⁴⁰ Qualsevol canvi fet a Catalunya que no comptés amb el seu vist-i-plau directe, generava desconfiança.

Malgrat tot, el problema, com hem dit no era tan sols polític, també els aspectes relacionats amb el conservadorisme i la por a la pèrdua de privilegis adquirits hi va influir. Així, també a Madrid, tant el *Protomedicato* com la *Cofradia de San Cosme i San Damián* van posar moltes traves al projecte.⁴¹

Pot ser per tots aquests motius, l'èxit del nou col·legi no es va correspondre amb l'esforç i les esperances que s'havien esmerçat. El primer any els alumnes eren 3 (Carles Gimbernat, Eugenio de la Peña i Sebastián Loche). El segon any hi entra un alumne nou. El curs 1790-91 tres alumnes, en el 1791-92, cap, però dos estudiants de Barcelona passen a Madrid. El poc prestigi que tenia socialment la professió de cirurgia i l'alta preparació que es demanava, poden explicar el perquè del fracàs en atreure alumnes. També l'exigència restrictiva de Gimbernat, que no volia un col·legi amb gent mal preparada, hi devien influir. El cas és que Gimbernat, per diferents motius, va ser tan incomprens a Madrid com a Barcelona.

També un altre factor per explicar el poc èxit del col·legi a Madrid contribueix al fet de formar els cirurgians de la cort, dels quals en calen pocs i molt bons, però en canvi els

cirurgians civils, socialment equiparats als barbers, no tenen sous prou alts com per merèixer l'efort d'una formació de rang universitari. Era diferent a Cadis i a Barcelona on s'hi formaven els cirurgians de la Marina i de l'Exèrcit. Encara que en el cas de Barcelona, com s'havia arribat a pactar en el seu moment, s'hi formaven també tots els cirurgians de Catalunya i, amb el temps ja s'havien acostumat a un nivell més alt, malgrat l'oposició dels metges.

Per això, Gimbernat insisteix en exigir el grau de batxiller als nous alumnes, amb un bon coneixement del llatí, l'àlgebra, la geometria i la física. El fet d'exigir haver estudiat ciències naturals i llatí per entrar al col·legi, tenint en compte que això es reservava per als metges, fa que en general es consideri excessiu per a un simple cirurgià amb poques sortides econòmiques després. Per altra banda, el llatí, com a mitjà d'internacionalització del coneixement, s'oposava al creixent nacionalisme espanyolista madrileny. Ja en aquell moment, per molts, internacionalitzar-se volia dir donar suport als enemics d'Espanya. No és estrany que Gimbernat, amb una visió europea més enllà de la política, consideri imprescindible l'ensenyament del llatí com a llengua comuna de comunicació científica i insisteixi en mantenir-lo.

També, i en oposició a molts metges de l'època, considera les bases de les ciències exactes i experimentals com a únics fonaments vàlids per a l'exercici de les ciències de guarir, deixant de banda els prejudicis derivats de la filosofia escolàstica imperant en medicina. Naturalment la part fonamental dels nous estudis són: les operacions, els embenats, els efectes de la cirurgia i l'àlgebra quirúrgica (clàssicament es donava aquest nom al tractament de les fractures, les luxacions i les lesions traumàtiques en general). Però Gimbernat proposa, a més, el coneixement de la patologia i la terapèutica, amb l'argument que, cada vegada resultava més difícil distingir entre afeccions internes i externes, com s'havia fet fins llavors. L'anatomia esdevé l'eix central de la formació, de manera que la pràctica de la dissecció des del primer dia d'entrada al col·legi, amb l'ajuda de les preparacions del museu anatómic, centren l'activitat del cirurgià en la pràctica de les operacions.

Amb la introducció en el programa de formació, a més de l'anatomia i la fisiologia comparades amb les animals, de la química, la física experimental i fins i tot la botànica, és a dir, les ciències bàsiques de l'època, Gimbernat canvia el paradigma de la formació del cirurgià.

També la discussió de casos clínics i la seva crítica ordenada, mitjançant les denominades *Juntas Literarias*, estan en la línia de la nova medicina basada en l'anàlisi exhaustiva de casos reals i la censura o crítica del seu maneig.⁴²

En la nova concepció de la professió de cirurgià, més enllà d'una activitat artesanal guiada per la raó mèdica, Gimbernat reivindica no tan sols l'evidència científica com a aproximació a la veritat real, també ho estableix com a única via ètica i socialment justa d'enfrontar els problemes de salut. Ciència i ètica no poden anar separades. L'establiment dels tres grans valors de l'ésser humà: la veritat, la bondat i la bellesa o si es vol: la ciència ètica i l'art, que va propugnar Plató subjauen en el pensament il·lustrat de Gimbernat i en la seva proposta d'unitat de les ciències de guarir.⁴³

Alguns trets diferencials entre la Il·lustració catalana i l'espanyola, com la idea d'utilitat lligada al procés de desenvolupament industrial, estan presents també en la concepció de la cirurgia que té Gimbernat.⁴⁴⁵

És així com, finalment, recolzant-se en els seus valors, el 1788 llegeix al *Real Colegio de Cirugía de San Carlos*: el *Nuevo Método de Operar la Hernia Crural*, presentant oficialment la seva tècnica a la Junta de Catedràtics del Reial Col·legi de Madrid.^a Dona com a motiu de la presentació l'èxit de la seva experiència personal i la del Dr. Josep Torner, invocant, a més, l'aprovació de John Hunter manifestada a Londres.

Les moltes realitzacions al col·legi i la fama de Gimbernat com a cirurgià entre la seva clientela privada fan que el seu prestigi augmenti fins al punt que el 1788, el *Colegio* sigui consultat per la millor forma d'abordar un problema mèdic, l'epidèmia venèria a Toledo. Gimbernat està d'acord en concedir el permís reial per establir un centre especial d'atenció de malalties venèries a l'hospital de Santiago de Toledo.

El mateix any 1788, Gimbernat és nomenat Cirurgià de Càmera del Rei Carles III, tot i que no s'ostén el títol fins al 23 de gener de 1789. Encara que se li va concedir el *Privilegio de Nobleza* no es va confirmar fins més tard, degut a la mort del rei Carles III el 1788 i la pujada al tron de Carles IV (1748 - 1819).

Una nova era

La revolució francesa, després de la presa de la Bastilla el 1789, canvia totalment el panorama europeu i naturalment influeix també en Espanya.

El fet que Gimbernat hagi estat nomenat cirurgià de Cambra el 1789, l'obliga a deixar la càtedra d'operacions sent substituït per Josep Queraltó (1750 - 1805). Deixa pendent la publicació del *Tratado de las Enfermedades de los Huesos para las lecciones del hospital de San Carlos*.

Finalment el 9 de març de 1790 se li confirma el títol de noble, segurament influït per la seva intervenció en el part de la reina Maria Lluïsa i la cerca d'una dida per al nadó.

També se li encarrega la reorganització del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, escrivint un primer memorial sobre com creu que ha de ser la seva reforma, que de moment queda en suspens. De nou, el fet de controlar des de Madrid, fent pagar un impost a tots els cirurgians catalans per mantenir el col·legi, afavoreixen l'opinió de Salvà i Campillo i retarden la publicació de les noves ordenacions.

La revolució francesa genera tensions a dreta i esquerra, entre el girondisme, considerat província, i el jacobinisme, uniformador i intolerant. L'excés de zel de Maximilian Robespierre (1758 - 1794) acabarà portant al terror en nom de la igualtat mal entesa, sacrificant la llibertat i la fraternitat preconitzades pels propis revolucionaris. Amb els excessos de la revolució, s'acaben executant per motius fins i tot de venjança personal, des de científics o pensadors com Antoine Lavoisier o Nicolàs de Condorcet (1743 - 1794) que, malgrat formar part de la noblesa havia simpatitzat i donat suport al canvi revolucionari, fins als propis addictes com Georges Danton (1759 - 1794) que havia organitzat els exèrcits que es batrien per tot Europa i fins i tot el mateix Robespierre, botxí i víctima de la seva pròpia intolerància. Però és la mort de Lluís XVI i la seva esposa el

^a Com consta en una nota publicada a *La Abeja Médica*, 1846, pàg. 212.

1793 que porta a la monarquia espanyola a declarar la guerra a França en un intent de tímida dignitat.

Mentrestant Gimbernat publica el *Nuevo método de operar en la hèrnia crural*.⁴⁶ Madrid 1793.⁴⁷ El llibre és traduït a l'anglès el 1795 per Thomas Beddoes (*A New Method of Operating for the Femoral Hernia*). També a l'alemany el 1817 per Bernhard Nathanael Schreger (*Neue Methode den Schenkelbruch zu Operiren*). I finalment al francès, per Gilbert Breschet, el 1827 (*Nouvelle méthode d'opérer la hernie crurale étranglée*).⁴⁸

Gimbernat no només descriu, per primera vegada per escrit, l'anatomia de la regió inguinocrural, amb el lligament lacunar (*ligamentum lacunare*) a qui Hunter va donar el nom de lligament de Gimbernat, també diferencia bé, per primer cop, l'hèrnia crural de la inguinal. Així mateix corregeix la idea de Gabriele Falloppio (1523 - 1562) i de François Poupard (1661 - 1708), quan descriuen el lligament inguinal que ho fan com un lligament inguinal que es fixa al múscul oblic major, mentre que Gimbernat el considera com una aponeurosi dependent d'aquest múscul que es divideix en dos pilars per formar l'anell inguinal intern, un de superior i l'altre inferior que anomena arc crural (tot i que posteriorment s'atribuirà el nom a Meckel). També descriu la cinteta iliopectínia i el lligament que després se li donarà el nom de Cooper. Així mateix cita l'existència del gangli limfàtic inguinal el qual, pel fet d'haver-se traduït tard el llibre de Gimbernat al francès i a l'alemany, serà conegut com a gangli de Jules Cloquet (1790 - 1883) o de Johann Christian Rosenmüller (1771 - 1820).⁴⁹ Naturalment era difícil que, per l'època cap dels dos hagués pogut presentar la descripció del gangli abans que Gimbernat presentés el seu primer treball de la regió inguinal en castellà.⁵⁰ Haurien de passar molts anys fins que la revisió de l'anatomia proposada per Gimbernat tornés a reivindicar l'antic nom de lligament lacunar,⁵¹ encara que no tothom hi està d'acord.⁵² La seva descripció anatómica continua sent però de gran importància, amb totes les aportacions posteriors (Bogros, Cooper, etc.) fins i tot avui en dia per al tractament de l'hèrnia crural per via anterior o posterior, facilitant l'abordatge en les tècniques preperitoneals i laparoscòpiques.⁵³

Naturalment acaba descrivint la secció de l'anell crural de fora a dins, com a tractament de l'hèrnia crural estrangulada. Operació que, com també s'ha dit, Hunter ja havia anomenat de Gimbernat.⁵⁴

Però Gimbernat no solament repassa les tècniques utilitzades fins aquell moment sobre el tema, també, en la introducció, fa un al·legat epidemiològic de la importància de l'hèrnia inguinocrural com a problema que afecta a un gran nombre d'individus. Una qüestió no sempre ben entesa.⁵⁵ Gimbernat reclama també atenció a la transcendència que té l'afecció sobre la qualitat de vida de les persones, de qualssevol edat, així com del problema social que representa per la comunitat la incapacitat de rendiment laboral. Així aprofita per reivindicar la importància del cirurgià per ajudar a evitar aquests problemes socials, cercant solucions basades en la realitat anatómica i fisiològica més que en concepcions filosòfiques no comprovades en la pràctica diària o fins i tot en prejudicis d'origen mític.⁵⁶

Seguint amb les pautes ordenades, el 1794 publica el *Formulario quirúrgico para el uso del Hospital General de Madrid*.

La convulsa situació que genera la guerra, s'aprofita a vegades per fer algunes reformes. Així, quan el 1795 Roses cau en poder dels francesos i s'encarrega al tinent general Urrutia la reorganització de l'exèrcit, aprofita per publicar les ordenances que Gimbernat

havia estat preparant des del 1790 amb lleugeres modificacions. Així, amb els nous Estatuts del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona de 1795, redactats i publicats, s'augmenta el nombre de càtedres i se sotmet el col·legi a una disciplina militar. Les Ordenances institueixen una Junta Superior Governativa dels Reials Col·legis de Cirurgia, composta d'un president i tres directors, un per cada Col·legi, estrenyent la relació amb l'estament militar. La *Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de Reino* molt centralista, la presideix Custodio Gutiérrez, i com a directors: Tundidor, Gimbernat, Gallí i Queraltó.

Les reticències del Reial Col·legi de Barcelona pel que es consideren arbitriarietats en la provisió places de professors pel que ells consideren el clan format per Francesc Canivell (1721 - 1797), Roland i Gimbernat, responsables respectivament dels Reials Col·legis de Cadis, Barcelona i Madrid, fan que les relacions esdevinguin tenses una vegada més entre els responsables catalans i espanyols.⁵⁷ Com a factors positius però, no s'ha d'oblidar que s'omplien les matèries ensenyades i es dicten les disposicions per fer efectius els col·legials interns, arrendant una casa a l'hospital. Amb aquestes accions Gimbernat dona un nou impuls al col·legi, en crisi des de la mort de Virgili.

Tot i el fet de ser discutit aquí, la fama de Gimbernat segueix traspassant les fronteres i creant polèmica. El 1795, a Londres, Joseph Townsend (1739 - 1816), en el seu llibre *A Guide to Health; being cautions and directions in the treatment of diseases*, cita sovint Gimbernat com a referent.⁵⁸ Mentre el *Colegio* augmenta les col·leccions anatòmiques, fa créixer la biblioteca i es veuen els fruits de progrés que representa, els cirurgians de Londres reclamen, el 1794, un col·legi com el de San Carlos. Malgrat tot, reconeixent que Gimbernat va aconseguir convertir la cirurgia d'un negoci en una professió, el seu interès científic real ha estat discutit per alguns, considerant que és secundari al seu interès per augmentar el prestigi de la professió.⁵⁹

El Col·legi de Cadis es rebel·la contra la nova normativa i pretén seguir amb la seva de 1791. Com a càstig és abandonat destinant-se part dels seus recursos a la nova formació dels *Colegios* de Burgos i Santiago.

L'estímul científic no descansa i Ginesta publica el tractament dels aneurismes per compressió de l'arteria aferent amb un torniquet, segons la indicació de Gimbernat, portada a la pràctica amb èxit.

Per fi, el 12 de març i 20 d'abril de 1799, es publiquen les modificacions en el règim i govern de les arts de curar que uneix la medicina i la cirurgia en un sol ram i aboleix el Protomedicat. La desaparició d'aquesta institució i el fet d'ajuntar metges i cirurgians (de nou per la seva clàssica unió a l'ofici de barber) torna a despertar greus polèmiques. Els esforços de Virgili i Gimbernat es fan palesos finalment amb les noves disposicions. Ho havien aconseguit amb el fet que els cirurgians tinguessin una millor preparació que els metges que sortien de les Universitats, en base a una millor preparació clínica i teòrica en introduir l'anatomia i les ciències objectives com a fonament de l'ensenyament. Als llicenciats en la nova Facultat se'ls denomina *médicos*, és a dir ni *metges* ni *cirurgians*, però estan autoritzats per exercir tant la medicina com la cirurgia.

La nova Junta General de Govern del *Real Colegio de San Carlos para la Facultad Reunida* (metges i cirurgians) està formada per:

- Josep Masdevall, president
- Pedro Custodio Gutiérrez, vice-president
- Joan Gámez, director
- Antoni de Gimbernat, director
- Manuel Pereyra, director
- Leonardo Gallí, director
- Francisco Vulliez.

El càrrec de president l'ocupa un metge: Josep Masdevall Terrades Llobet i Berenguer (17?? -1801), català graduat a Cervera i doctorat a Montpeller, que va ser metge de cambra de Carles III i de Carles IV. El seu mètode de tractar algunes epidèmies va ser molt criticat per la seva eficàcia poc aclarida.

La unificació té poc èxit pels prejudicis dels metges sobre els cirurgians, de manera que quan Gimbernat és nomenat membre de la *Real Academia de Medicina*, només és acceptat com a *físico* però se li nega la categoria de *médico*, motiu pel qual, Gimbernat rebutja la nominació.

Les moltes responsabilitats de Gimbernat fan que el 1 de juny de 1799, deixi el lloc de cirurgià de Cambra a Josep Capdevila (? . 1846?), que, a la vegada deixa de ser vice-director i catedràtic del Col·legi de Barcelona.

Amb la voluntat d'estendre el seu criteri arreu d'Espanya, el 1799, Gimbernat influeix decisivament en la creació dels Col·legis de Burgos i la reforma del de Cadis que passaren a ser mèdico-quirúrgics. També sancionen els tràmits per a la formació del col·legi de Santiago.

La influència hunteriana, porta també a Anglaterra a que el 1800 *The Company of Surgeons* de Londres, nascuda de la separació el 1745 de la *Company of Barber-Surgeons*, a la qual pertanyia John Hunter, es converteixi en el *Royal College of Surgeons of London*.

A la universitat central, la influència catalana es va consolidant, així, el 22 de setembre de 1800, Josep Queraltó rep el títol de director supernumerari de la Junta de la Facultat reunida, amb veu i vot amb dret a ocupar en propietat la primera vacant que es produeixi.

Però la lluita no acaba i Gutiérrez i Gimbernat, que havien estat nomenats membres de l'Acadèmia de Madrid presidida per Masdevall el 1799, no arriben a seure als seus escons per una sèrie d'incidentes que acabarien amb el restabliment del Protomedicat el 1801. De fet, el Protomedicat es divideix de nou en tres branques independents i amb iguals atribucions, cada una de les quals governa la secció corresponent. Dos mesos després mor Gutiérrez, passant Gimbernat, amb 67 anys, a ocupar el càrrec de Primer Cirurgià de Cambra, títol que va aparellat amb la presidència dels Col·legis de Cirurgia.

Gimbernat, malgrat l'aparent pèrdua d'influència, presenta noves comunicacions científiques com la que fa a Madrid el 1802: *Disertación sobre la úlcera de los ojos que interesan la córnea transparente. Se manifiestan los caracteres que las distinguen entre sí y de otras enfermedades con quienes las han confundido muchas veces con notable*

perjuicio del enfermo; y se establece un método curativo fácil y seguro. Es tracta d'un estudi que ja s'havia presentat a la Societat de Medicina de París a l'any 1800, havent estat traduïda al francès pel seu fill Carles Gimbernat. En aquest tractat, Gimbernat distingeix dos tipus d'úlceres corneals, les superficials i les profundes. És de ressaltar que, en els dos casos, recomana el tractament amb gotes oculars en comptes del tractament quirúrgic, d'acord amb la seva pròpia experiència, reivindicant un tractament mèdic, conservador, menys agressiu.

Gràcies a les relacions exteriors, en el *Museum of the Royal College of Surgeons*, situat a *Lincoln's Inn Fields*, a Londres, s'hi exhibien dos models detallats, il·lustratius de casos de patologia ocular, deguts a Josep Valls però supervisats per Gimbernat, amb una perfecció extraordinària per aquells temps. Altres models descrits en una carta de Gimbernat a William Clift (1775 - 1849), naturalista i conservador del llegat de Hunter i posteriorment del Museu del *Royal College of Surgeons*, deixen un sorprenent testimoni de l'alt nivell de oftalmologia practicada per Gimbernat. Tot i que es conserva el registre d'aquests models, els espècimens concrets es van perdre, malauradament, en el bombardeig de Londres, la nit del 10 de maig de 1941.⁶⁰

Tampoc la guerra aconsegueix aturar el progrés ni a França ni a la resta d'Europa. L'anatomia presenta grans avenços amb les publicacions de Bichat: *Traité des Membranes* el 1799 i *Anatomie descriptive* el 1801-1803 i, al mateix temps, Cuvier publica *Anatomia Comparada* el 1801. Pot ser influït per les noves tendències de la descripció detallada de teixits i òrgans així com marcant una direcció funcional, Gimbernat aconsella el 1803 la formació d'un museu d'anatomia comparada al qual contribueix amb la seva bona col·lecció.

Cirurgià de la Cambra Reial, alcalde examinador del Reial Protomedicat i president de la Cirurgia, el 1802 Gimbernat torna a Catalunya acompanyant als reis, amb grans festes i celebracions, malgrat la decadència i la crisi general. A Cervera són homenatjats generosament tot i que l'expulsió dels jesuïtes, promulgada per Carles III, s'ha notat a la Universitat. A Barcelona, Gimbernat visita el Reial Col·legi on tantes hores havia passat estudiant a la biblioteca del pis superior. Eminents personalitats com Antoni San German (1755 - 1833), Antoni Cibot (1770 - 1812) o Ignasi Ameller (1769 - 1843) formen els nous cirurgians avalats pel prestigi de l'escola ja consolidada.

Amb una visió general de l'art de guarir, Gimbernat s'adhereix de seguida a la nova tendència de prevenció de malalties. S'implica ajudant a crear l'expedició del cirurgià alacantí, Xavier Balmis (1753 - 1819), fill i net de cirurgians, que va treballar i dirigir l'expedició que va portar la vacuna a Amèrica (Puerto Rico, Venezuela, Mèxic...) i a les Filipines, així com a Xina (Macau, Canton) i a l'illa de Santa Elena (territori anglès). Tot això només 3 anys després que Edward Jenner (1749 - 1823), cirurgià deixeble de Hunter, hagués aplicat la primera vacuna (el 14 de maig de 1796) i un any després de la seva publicació de *Causes and Effects of the Variolae Vaccine*.

La Reial Ordre de 6 de juny de 1803 demanava un informe als tres cirurgians: Gimbernat, Leonard Gallí (1751 - 1830) i Ignasi Lacaba (1745 - 1814), que va ser favorable al projecte. Gimbernat va tenir una gran influència en la rapidesa dels preparatius i en l'execució de l'expedició. El subdirector del projecte el cirurgià català Josep Salvany i

Llopart (1772 - 1809) va acompanyar a Balmis en l'expedició. Es considera el primer

viatge de la història amb l'objectiu de promoure la salut. La preservació del virus era un problema que Balmis va resoldre de manera pràctica: en el vaixell hi viatjaven 22 nois, de manera que el primer va ser inoculat, passant el virus de braç en braç (de noi en noi). En tenir notícia del viatge, el propi Jenner va dir que no sabia de cap altra cas en la història, com a exemple de filantropia i noblesa, tan important com aquest. També el gran científic i viatger Alexander von Humboldt (1769 - 1859) va escriure, el 1825, que aquest havia estat el viatge més memorable de la història. És de ressaltar, per l'època, que també una noia va participar en el creuer al voltant del món.

Gimbernat, actiu, fa que es comencin les gestions per crear els col·legis de Saragossa i Salamanca, amb l'experiència que li aporta la seva participació decisiva en els redactats de les ordenances del Col·legi de Cirurgia de Barcelona, el Pla de reforma de les branques de l'Art de Curar, un nou pla d'ensenyança, un projecte per instaurar un col·legi de cirurgia a Pamplona i una breu història dels col·legis de Cirurgia espanyols.

Però, tenint en compte que alguns dels seus projectes van despertar enèrgiques rèpliques i intrigues a la cort, però també incomprendiments per part dels seus propis col·legues i fins i tot d'entitats molt lligades als seus orígens i devoció, com l'administració de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, Gimbernat comença a tenir motius per sentir-se cansat. Tot i així encara marca la iniciativa de les noves ordenances de 1804. Econòmicament no es pot queixar, amb honors de conseller de finances, rep les dues pensions de 6000 rals cada una que ja rebia Gutiérrez per les presidències dels Col·legis de Cadis i Barcelona.

El 6 de març de 1804 es publiquen les ordenances uniformant en estudis i professorat tots els Col·legis de Cirurgia d'Espanya del moment (Cadis, Barcelona, Madrid, Santiago, Burgos, Salamanca i Mallorca). Amb textos únics per a tots ells. L'obra recau en Gutiérrez, Gimbernat, Sobral i Gallí.

El nou programa serà:

- Primer curs: Físic, Anatomia, Embenatges.
- Segon curs: Fisiologia, Higiene, Patologia General i Terapèutica.
- Tercer curs: Afectes Externs, Malalties dels Ossos i Operacions.
- Quart curs: Malalties Sexuals, dels Nens i Venèries, amb la Clínica.
- Cinquè curs: Afectes Interns i Clínica, Relacions Medicoforenses, Matèria Mèdica, Química i Farmàcia.
- Sisè curs: Aforismes i Malalties Mixtes amb la Clínica.

Es tracta d'un programa encara molt més mèdic. A més es disposa que es facin públics els resultats dels exàmens com ja es feia a Barcelona. Entre altres coses, es prohibeix als cirurgians que tinguin barberia per elevar la consideració social de la professió.

No és estrany que aquestes mesures siguin molt criticades, especialment pels metges i, com a conseqüència triguin 3 anys a posar-se en pràctica. La Junta Superior Governativa de Cirurgia, formada pels 5 Cirurgians de Cambra com a vocals (Antoni de Gimbernat, Leonard Gallí, Francesc Vüllez, Josep Queraltó i Ignasi Lacaba), es veu subordinada a la Junta Superior Governativa de les Tres Facultats.

Sense deixar la gestió diària, El 1805, Gimbernat estableix que, quan un professor del col·legi estigui malalt els seus companys l'assistixin. La mort de Queraltó que motiva la

norma, fa que Pere Vidal i Josep Capdevila i, més tard Antoni Lavedan, siguin nomenats membres de la Junta dels col·legis. Entre altres canvis, el 1806 s'acorden aspectes com permetre l'entrada als col·legis també dels fills naturals o que s'actualitzi el règim de les barberies.

Un nou gabinet anatomopatològic, dirigit exclusivament pel propi Gimbernat, es crea el 1806. En ell insisteix en la creació de models naturals i artificials de les afeccions orgàniques, per tal que els alumnes puguin aprendre, relacionant teoria i pràctica de manera contínua. Per a la creació dels models, sota la direcció de Jacinto Lacaba, primer com a responsable de dissecció i després ja com a professor d'anatomia, es compta amb dos escultors: l'espanyol Juan Chávez i l'italià Luigi Franceschi (un deixeble de Felice Fontana, especialista en crear models anatòmics de cera). Per exemple, es generen fins a 57 peces de cera representant les diferents fases de l'embaràs, des de la concepció fins al naixement. En un període de sis anys, el Museu anatòmic i patològic de Madrid no té parangó a Europa.

També es crea la botànica, seguint l'experiència holandesa de Boerhaave i Carl Linnaeus (1707 - 1778).

El 1807, Gimbernat aconsella la creació d'un col·legi de cirurgia a Pamplona i torna a insistir a la Junta per Reformar l'Art de Curar, establerta pel ministre reial Manuel Godoy (1767 - 1851), de la necessitat d'obtenir metges i cirurgians. Amb el *Motin de Aranjuez*, són destituïts tant Godoy com Carlos IV i els fets es precipiten fins desencadenar la Guerra del Francès que, malauradament, farà que es dissolgui la Junta abans de pronunciar-se.

Amb l'abdicació del rei en favor del seu fill Ferran VII (1784 - 1833), i la revolta contra les tropes franceses, de moment no es pertorba la vida del país. Gimbernat, pensant en honorar el seu mestre, aconsegueix encara que es col·loqui un bust de Pere Virgili a cada col·legi de cirurgia.

L'oposició al canvi: la guerra del francès

El 2 de maig de 1808, el poble de Madrid s'aixeca contra els soldats francesos i darrera d'ell tot el poble espanyol. Als pocs dies, abdica també a Baiona Ferran VII i és proclamat nou rei al Germà de Napoleó (1769 - 1821): Josep Bonaparte (1768 - 1844).

Comença un temps dur i difícil, especialment per tots aquells que mantenen les seves responsabilitats, més enllà dels canvis polítics del moment. El febrer de 1809, Gimbernat, pel seu càrrec, ha de demanar als membres del col·legis la fidelitat al nou rei Josep I que havia fugit després de la batalla de Bailèn per aconseguir tornar i fer-se càrrec del govern a Madrid. Això li val que li col·loquin l'epítet de francèsat, que en l'ambient de l'època equival a traïdor. Per oposar-se a la invasió francesa, el 1810 els alumnes de San Carlos s'allisten a la guàrdia cívica i els professors renuncien al sou. Al col·legi de Barcelona, els cirurgians surten de campanya i allí mateix examinen als estudiants que actuen de practicants als hospitals de sang, mentre el col·legi segueix funcionant, sota la legalitat vigent, a Barcelona.

El 1810 Gimbernat, amb 76 anys, és operat de cataracta per Josep Rives i Major (1758 - 1842), cirurgià molt hàbil, catedràtic d'operacions a San Carlos, fill d'Esparraguera i autor d'una important obra de cirurgia en tres volums.⁶¹⁶² Es diu que l'operació va anar bé però ell mateix es va treure l'ombenatge la primera nit per comprovar si hi veia i, per culpa d'això, va perdre la vista d'aquell ull. Reclòs a casa, es dedica a les pràctiques religioses i a llegir encara com pot.

El 28 de gener de 1811 es disposa de nou que les tres Junes Superiors Governatives de Medicina, Cirurgia i Farmàcia es reunixin en un sol cos, ara anomenat: el Consell Superior de Sanitat Pública, organisme d'inspiració francesa, presidit per Gimbernat, probablement pel seu prestigi i malgrat el seu estat de salut delicat que no el fan perillós pels que freqüenten la cort. La seva idea de tota la vida de veure reunida la Facultat arriba mentre els seus companys lluiten contra el rei considerat estranger.

El 1812 és operat de la cataracta de l'altre ull, també per Josep Rives. No se sap com va anar l'operació però sí que va morir cec.

Finalment, amb la derrota de l'exèrcit francès, pel juny de 1813, abdica el rei Josep I.

El final d'una vida plena

El 23 de febrer de 1814, Ferran VII arriba a Figueres de retorn a Espanya, promentent acatar la nova Constitució de Cadis de 1812, creada pels resistents, però Ferran se'n desdiu en arribar a València el 4 de maig. El setembre restitueix les Junes de Medicina, Cirurgia i Farmàcia, amb la de cirurgia presidida per Vuilliez, i amb Gimbernat, Gallí, Lavedan i Ginestà. Aviat Gimbernat, Gallí i Lavedan dimiteixen i les dimissions són acceptades sent substituïts per Xavier Balmis, Francesc Codinach i Salvi Illa el 16 de novembre. Gimbernat, acusat d'afancesat, es veu apartat de tota consideració.⁶³ Amb 80 anys, viu retirat amb fills i nebots entre la decrepitud i els records.

Jubilat, sense sou, s'està a casa del seu fill Antoni a Madrid que el 15 de juliol de 1815, escriu una carta al Rei Ferran VII suplicant que se li concedeixi una assignació com senya fet amb altres servidors del rei. Se li contesta favorablement el 4 de gener de 1816 però li dura poc perquè el 17 de novembre de 1816 mor a Madrid als 82 anys.⁶⁴

La seva vida, plena d'una lluita constant per modernitzar la cirurgia, la medicina i la ciència en general, és un exemple de tenacitat i de clarividència, pot ser massa avançat al seu temps i víctima de la incomprensió de molts dels seus contemporanis o fins i tot dels seus successors acadèmics,⁶⁵ però rica en experiències i en voluntat, sense defallir davant l'adversitat.

La naturalitat, l'esperit observador, pràctic i basat en l'experiència més que en l'elucubració racional, compartida per molts pensadors anglesos però també molts catalans i d'arreu del món, unida a la humilitat de Gimbernat, eren una mostra més d'aquell esperit que, molts anys més tard, un altre cirurgià català, Josep Trueta (1897 - 1977), intentaria difondre també a Anglaterra com a valors tradicionals de Catalunya.⁶⁶⁶⁷

Senya dit que tota biografia té les seves llums i les seves ombres i té sempre un biaix èmic per part de qui l'escriu. Encara que sigui repetint els mateixos fets, poden ser jutjats o valorats d'acord amb el criteri de cadascú, tan de l'escriptor com del lector. De fet, resulta

molt difícil encertar com era l'autèntic Gimbernat, per tant, aquest article no és més que una altra opinió, que es pot acostar més o menys a la realitat, però que simplement espera ser un motiu més de debat. Gimbernat ha estat presentat des de diversos punts de vista que reflecteixen els interessos o el criteri de cada autor. Alguns destaquen el seu caràcter espanyol o la seva adscripció de cirurgia militar, altres el seu origen català o la seva dedicació dels darrers anys més administrativa que científica; tot són cares d'una possible visió que es presenta com a polièdrica que cadascú ressaltava segons li semblava o li cridava l'atenció.⁶⁸ En aquest cas, la intenció de l'autor ha estat la d'aplicar, una vegada més, la màxima de: «Apreure en les persones, avaluar els fets i criticar les idees», procurant aprendre dels errors però també remarcant aquells aspectes positius, exemplars o de progrés, aportats per un home que sens dubte va ser i segueix sent encara útil com a model, no sols com a cirurgia, també com a educador i organitzador sanitari, integrat en el seu temps i en les circumstàncies que li van tocar de viure.

Gimbernat, va saber mantenir-se al marge dels enfrontaments polítics per defensar una nova visió del món, a través del coneixement científic i de la gestió guiada per l'ètica del respecte individual i del progrés universal. La seva visió àmplia, més enllà de les petites concepcions corporativistes o localistes de tot tipus, hauria de ser un exemple per un món destinat a conèixer inexorablement unit, respectuós amb les seves nacions culturals diverses, capaç de gestionar dignament la seva globalitat.

Bibliografia

- ⁶⁸Menacho DM (1915). *Siluetes de don Antonio Gimbernat*. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. 1915. Vol.1: 284 . 287 (Author pg. 333)
- ⁶⁹ Pelayo JA. The Enlightenment in Catalonia. *Catalan Historical Review*; 6, 2013: 61-71.
- ⁷⁰ Ball P. *Curiosidad. Por qué todo nos interesa*. Colección Noema. Turner Publicaciones S.L. Madrid, 2013.
- ⁷¹ Pera C. Antonio de Gimbernat, en el 250 aniversario de su nacimiento. *Revista Quirúrgica Española*. 1984; Vol 11, Nº 4: 171 ó 172.
- ⁷² López Gómez JM. Victor Escribano y Cataluña. *Gimbernat, 2001 (*)*; 35: 109 ó 122.
- ⁷³ Orozco A. Virgili y Cádiz. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. *Fundació Uriach 1838*. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.
- ⁷⁴ 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.
- ⁷⁵ Anònim (1945). Antonio de Gimbernat (1734 . 1816). Historical and bibliographical notes. *Br Med Bull* 3 (9-10): 238-243.
- ⁷⁶ Lancina Martín A. La creación de los Colegios de Cirugía en España. <http://drlancina.blogspot.com.es/2011/03/la-creacion-de-los-colegios-de-cirurgia.html>
- ⁷⁷ Albiol Moliné R. Pere Virgili (1699 . 1776) Fundador dels Reials Col·legis de Cirurgia d'Espanya. *Fundació Uriach 1838*. Barcelona.
- ⁷⁸ Silóniz C, Batllés M. Homenaje a los Dres. Gimbernat i Letamendi. *Discursos biográficos*. Imprenta de Henrich i Caompañía, en comandita. Barcelona, 1894.
- ⁷⁹ Pi-Sunyer Bayó J. Biografía d'Antoni Gimbernat. Sessió de la Reial Acadèmia de Medicina del 30 de juny de 1934. *Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona*, 1934: 243-247.
- ⁸⁰ Torres Amat F. *Memorias para ayudar a formar un diccionario crítico de los escritores catalanes*. Barcelona 1836: Verdagner: 287 ó 291. <https://books.google.es/books?id=NMYSrpVvXfoC>

^aSalcedo Ginestal, E. (1926) *Obras de Don Antonio de Gimbernat, precedidas de un estudio bibliográfico del mismo*. 2 Vols. ed. Real Academia Nacional de Medicina. Biblioteca Clásica de Medicina Española. Tomos VI y VII. <https://books.google.es/books?id=muN19SIv450C>

^a Solé Sabarís L. Diario inédito del geólogo catalán Carlos de Gimbernat (1768 . 1834). Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona. Lull, volúm5, 1983: 111 . 131.

^aPita Pico R. El debate sobre la abolición del comercio internacional de esclavos durante la independencia y la temprana República en Colombia. Diálogos: Revista electrónica de Historia. Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica. ISSN: 1409 - 469X, San José, Costa Ricaenero - junio 2015. Vol. 16 No. 1 pp. 241-267.

^a Gimbernat i Grassot A. Sucinta Noticias del S. D. Antonio de Gimbernat. Imprenta Serra y Martí. Barcelona, 1828.

^a Fresquet J.L. Antonio Gimbernat y Arbós (1734 . 1816). Historia de la Medicina. Biografías. www.historiadelamedicina.org/gimbernat.html

^aPiulachs P. Honorarios de los Trabajos y Operaciones de Cirugía según Tarifa Redactada en 1774 por el Colegio de Barcelona. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Nº 73, 1. Barcelona, 1971

^a Anònim. Mariano Ribas Elias. Viquipèdia. https://ca.wikipedia.org/wiki/Mariano_Ribas_Elias

^aCardoner Planas A. La orientación experimental de la cirugía en España en el siglo XVIII. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Nº. 41. Barcelona, Diciembre 1974.

^aBujosa Homar F. *Gimbernat y Arbós, Antonio (1734 ó 1816)*. La web de las biografías. <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=gimbernat-y-arbos-antonio>

^aFerrer D. Noticia sobre la vida y obra de Antonio de Gimbernat. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, fascículo IV, Julio 1964.

^aFerrer D. Pedro Virgili. Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Barcelona. Barcelona, 1963.

^aLlach Caralps J. John Hunter, Antonio Gimbernat y Pedro Virgili. Tres grandes maestros del período de la Ilustración (1740 ó 1800). Anales de Medicina y Cirugía. Julio-Agosto 1964.Vol. XLIV Nº 184: 223 ó 229.

^aRogers LC et al. Operative Treatment of Herniæ [Abridged].Proc R Soc Med. 1961 Nov; 54(11): 967. 970.

^a Lytle WJ. Anatomy and function in hernia repair. Proceedings of the Royal Society of Medicine. Section of Surgery. Nov 1961; 54: 49 ó 52.

^a Pera C. Projecció britànica de la cirurgia catalana, dues relacions paradigmàtiques: J. Hunter/A. Gimbernat i J. Lister/ s. Cardenal. II Congrèss Català de Cirurgia. Reus, 1997. Servei de Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Tarragona, 1998.

^a Brinke B, Klitsie PJ, Timman R, Busschbach JVV, Lange JF, Kleinrensink GJ. Anatomy Education and Classroom Versus Laparoscopic Dissection-Based Training: A Randomized Study at One Medical School. Academic Medicine. May 2014; Vol. 89 Nº 5: 806 ó 810.

^a Morgan CF. Surgery and Surgeons in 18th-century London. Thomas Vicary Lecture, delivered at Royal College of Surgeons of England on 26th October 1967.

^aIjpm FFA, van de Graaf RC, van Geldere D, van Gulik TM (2009). An Early Observation on the Anatomy of the Inguinal Canal and the Etiology of Inguinal Hernias by Petrus Camper in the 18th Century. World Journal of Surgery. June 2009, Volume 33, Issue 6, pp 1318-1324. First online: 07 April 2009.

^aLunn HF (1948). The comparative anatomy of the inguinal ligament. J Anat. 1948 Apr; 82 (Pt 1-2): 58. 67.

^a Cid F. L'obra de Virgili en el context tècnic del set-cents. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.

^aSánchez Ortiz A. Del Moral N, Micó S. Entre la Ciencia y el Arte. Ceroplástica Anatómica para el Real Colegio de Cirugía de San Carlos (1786 ó 1805). Archivo Español de Arte. Octubre ó diciembre 2012. LXXXV;; 340: 329 ó 349.

^a Marco-Cuèllar R, Aréchaga J. Early bases of modern Embriology in Spain: Microscopical Anatomy and the introduction of Cell Theory and Histology in their scientific and social European context. Int. J. Dev. Biol. 2009; 53: 1123 ó 1143.

- ^a Puig-La-Calle J, Martí-Pujol R. Antonio de Gimbernat (1734 ó 1816). *Anatomist and Surgeon*. Arch Surg. Sep. 1995: 1917 ó 1920.
- ^a Bruguera M. Els professors catalans del Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis. Galeria de Metges Catalans. COMB: Revista del Col·legi de Metges de Barcelona. Maig 2016; 146: 37.
- ^a Arráez-Aybar LA, Bueno-López JL. Antonio Gimbernat y Arbós: An Anatomist-surgeon of the Enlightenment (In the 220th Anniversary of his 5ª New Method of Operating the Crural Hernia). *Clinical Anatomy*, 2013; 26: 800 ó 809.
- ^a Pérez-Pérez N. *Medicine and Science in a New Medical-surgical Context: The Royal College of Surgery of Barcelona (1760. 1843)*. *Medicine Studies*. June 2010, Volume 2, Issue 1, pp 37-48. First online: 01 April 2010.
- ^a Zarzoso A. La Práctica Médica a la Catalunya del segle XVIII. Tesi Doctoral. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2003.
- ^a Saiz Carrero A. Real Colegio de Cirugía de San Carlos. <http://www.icomem.es/verDocumento.ashx?id=35>
- ^a Pérez-Pérez N. Sitges Serra A. Juntas Literarias: legado de la cirugía ilustrada. *Cirugía Española*, 2010; 87 (1): 9 . 12.
- ^a Penrose R. *The Road to Reality*. Vintage Books. Random House, London, 2004: 11 . 12.
- ^a Pelayo JA (2013) The Enlightenment in Catalonia. *Catalan Historical Review*, 6: 61-71.
- ^a Riera S. Estat de la Ciència Catalana a final del segle XVIII: a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.
- ^a Gimbernat A. Nuevo Método de Operar en la Hernia Crural. Imprenta de la Viuda Ibarra. Madrid, 1793
- ^a Vázquez . Quevedo R. La Cirugía en España. IATROS Ed. S.L. Barcelona, 1994
- ^a Pérez-Pérez N. Anatomía, Química i Física Experimental al Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Filosofia. Barcelona, 2007.
- ^a Loukas M, El-Sedfy A, Tubbs RS, Linganna S, Salter EG, Jordan R. Gimbernat y Arbós, Antonio de (1734 - 1816). *World J. Surg.* 2007; 31: 855 ó 857.
- ^a Martín Duce A. Antonio de Gimbernat. *Hernia*. 2000; 4: 53 ó 57.
- ^a Lytle WJ (1974). The inguinal and lacunar ligaments. *J Anat.* 1974 Nov; 118 (Pt 2): 241. 251.
- ^a Lunn HF (1948). The Anatomy of Inguinal Hernia. The Substance of an Arris and Gale Lecture Delivered at The Royal College of Surgeons of England. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1948.
- ^a Read RC. The preperitoneal approach to the groin and the inferior epigastric vessels. *Hernia*. March 2005, Volume 9, Issue 1, pp 79-83. First online: 05 June 2004.
- ^a Aréchaga J. Biografía Científica de Antonio Gimbernat. *Medicina e Historia*. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, Marzo 1977. Nº 66, 2ª época.
- ^a Read RC (2004). British contributions to modern herniology of the groin. *Hernia*. March 2005, Volume 9, Issue 1, pp 6-11. First online: 29 October 2004.
- ^a Montiel L. La situació de la medicina i la cirurgia en la Europa del setecientos. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.
- ^a Massons JM. Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Fundació Uriach 1838. Barcelona, 2002.
- ^a Pérez-Pérez N. El Hospital General de la Santa Creu frente al Real Colegio de cirugía de Barcelona: La controversia surgida en torno al suministro de cadáveres para el anfiteatro anatómico de Gimbernat. *Medicina e Historia*. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, 2004. Nº 1, 4ª época.
- ^a Burke MB. *From Trade to Profession: Surgical Education in Eighteenth-Century Spain*. Reviewed Work by Kagan RL (1978): *The Royal College of San Carlos: Surgery and Spanish Medical Reform in the Late Eighteenth Century*. *History of Education Quarterly* Vol. 18, No. 2 (Summer, 1978), pp. 195-200. <http://www.istor.org/stable/367801>.

^aMatheson NM. Antonio de Gimbernat. Section of the History of Medicine. Proceedings of the Royal Society of Medicine. November 3, 1948. Vol. XLII: 407 . 410.

^aPérez Albacete M. D. José Rives y Mayor, cirujano de operaciones del Real Colegio de San Carlos de Madrid. Arch. Esp. Urol. 2002; 55 (7): 777 ó 783.

^a Anònim. José Rives Major. Viquipèdia. https://ca.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Rives_Major#cite_ref-1

^a Martínez Vidal A. El Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona a l'Europa de la Il·lustració. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.

^a Calbet i Camarasa JM. Corbella i Corbella J. Diccionari Biogràfic de Metges Catalans. Segon Vol. F-Q. Editorial Rafael Dalmau. Barcelona,1982. Tercer Vol. R-Z. Editorial Rafael Dalmau. Barcelona,1983.

^aFernán Pérez J. Antonio Gimbernat. Glorias de España. La Ilustración Española y Americana. Año 61, núm 10. Madrid 15 de marzo 1917: 145 ó 149.

^a Trueta J. The Spirit of Catalonia. Oxford University Press. London. 1946.

^a Trueta J. L'esperit de Catalunya. 2^a Edició. Selecta butxaca. Edicions 62, Barcelona; 2007.

^a Pardo Tomàs J, Martínez Vidal A, Perdiguero E. ¿Per la Ciència i per la Pàtria?: Medical catalanisme (1898 ó 1936). Sixth ESSHC. Amsterdam, 22-26 March 2006. Network óHealthó. Session óHealth and Nationsó.

Í IN MEMORIAMÍ JOAN LOPEZ GIBERT

El passat 2 de Setembre d'enguany ens va deixar el Dr. Joan López Gibert, als 90 anys d'edat.

El Dr López Gibert es va llicenciar en Medicina i Cirurgia a la Universitat de Barcelona. La seva activitat professional es va dirigir des del seu inici cap a la Cirurgia General i Digestiva, i sempre va estar fortament lligada a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Deixeble del Dr Pi Figueras, va ésser nomenat Cap Clínic l'any 1972, quan el Dr Jordi Puig Lacalle és va fer càrrec del nou Servei de Cirurgia General de l'assumit hospital, unificant els diversos serveis que ja hi existien. El Dr López Gibert va desenvolupar la seva tasca professional el mateix Servei fins la seva jubilació, l'any 1996.

Home que gaudia de l'esport, jugador de tennis i melòman reconegut, era bon amic dels seus amics, respectuós amb els seus companys de professió i tenia cura dels seus deixebles. La tasca assistencial del Dr López Gibert reflectia perfectament la seva personalitat. Força discret, creava un ambient plàcid a l'àrea quirúrgica, fent fora qualsevol tret de nerviosisme, incloent les situacions operatòries més complexes. El mateix succeïa a les sessions clíniques, on tothom esperava que ell donés la seva opinió, sempre raonada i assenyada. Dominava en sentit ampli el concepte de Cirurgia General, però va destacar especialment a l'àrea d'interès de la Cirurgia Esofag-gàstrica, on pot ser considerat un referent internacional per l'aportació de noves tècniques quirúrgiques innovadores en el seu moment, com la gastrectomia pre-pilòrica per al tractament del ulcus duodenal. També va descriure una tècnica de reconstrucció biliar que porta el seu nom.

Fortament compromès amb la docència, va formar part del nucli inicial de professorat de la segona etapa de la Universitat Autònoma de Barcelona, que s'inicià a finals dels anys seixanta. Fins la seva jubilació, fou Professor Titular del Departament de Cirurgia, amb marcada dedicació a la docència de Pregrau i a la direcció de Tesis Doctorals. Però els mestratge del Dr López Gibert assolí la seva màxima expressió a la formació de Metges Interns i Residents: cada gest quirúrgic, cada concepte vessat, cada opinió raonada representaven una base sòlida per a tots els qui es formaven com a cirurgians amb ell al Servei de Cirurgia de l'Hospital de Sant Pau. Ha deixat un ampli grup de cirurgians que es consideren deixebles seus i segueixen tenint cura de mantenir molts dels conceptes que d'ell van aprendre.

El Dr López Gibert va ocupar diversos càrrecs a la Junta de la Societat Catalana de Cirurgia, fins que accedí a la Presidència (1991-1993). La fita més important del seu període presidencial fou la celebració del primer Congrés Català de Cirurgia a la ciutat de Vic, que assolí un èxit notable. Però la circumstància en aquest àmbit que més l'omplia d'orgull era haver estat nomenat Premi Virgili l'any 1999, com a reconeixement de la nostra Societat a la seva contribució al desenvolupament i docència de la Cirurgia.

Els qui ens formarem professionalment amb ell i amb els seus companys del Servei de Cirurgia General i Digestiva de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau sempre recordarem frases com «ets més cirurgià quan rebutges operar un pacient que quan ho fas, conscient de que la terapèutica quirúrgica no aportarà res a resolució de la seva malaltia». Aquesta és l'expressió d'un segell i una forma d'entendre la Cirurgia que de ben segur tots hem respectat i seguirem fent-ho.

Descansi en pau.

Í IN MEMORIAMÏ RAMON BALIUS JULI

1928 - 2016

Ès motiu de dol per la Societat Catalana de Cirurgia, la mort, el passat dia 10 de juny, del Dr. Balius (els seus amics pronunciaven Bàlius, accentuant la *ba*, pot ser perquè li donava un aire llatinitzant, de patrici romà, que esqueia a la seva imatge d'autoritat moral en el seu camp però també de bonhomia).

Va néixer el 1928, fill del també cirurgià Ramon Balius i Sabata. Va estudiar a les Escoles Pies entre el 1941 i el 1945 i es va llicenciar de la carrera de medicina el 1952, company de curs de l'èx President de la Generalitat Jordi Pujol i Soley.

A l'any 1953, el seu pare va obtenir una plaça de cirurgià del *Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)* a Sabadell i va aconseguir portar com a ajudant al seu fill recentment llicenciat, que s'incorporava així a l'èquip del pare. En aquella època les urgències no estaven organitzades i els cirurgians estaven de guàrdia, per als seus malalts, les 24 hores del dia, 365 dies a l'any. El Dr. Balius Juli recordava encara la inconveniència de viure a Barcelona i haver de estar de guàrdia a Sabadell, que l'havien portat a haver de venir, fins i tot dues vegades, des de Barcelona, en una mateixa nit, per atendre sengles urgències, en un moment en el qual ni les carreteres (no hi havien autopistes) ni els cotxes, tenien les facilitats actuals.⁶⁹

Però, probablement per aquesta influència professional paterna, ell ja havia entrat, com a alumne intern per oposició, a la Càtedra de Patologia Quirúrgica del Dr. Piulachs, el darrer any de carrera. Aquest primer vincle universitari li va durar tota la vida. En acabar la carrera va passar a ser, progressivament: metge intern, metge ajudant i metge de guàrdia de Cirurgia i Traumatologia del Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic, formant-se com a cirurgià i traumatòleg. A més va poder combinar la seva pràctica assistencial amb la docent, com a Ajudant de Classes Pràctiques des del 1956, Professor Adjunt i encarregat del curs 1975 -76. La seva tesi, llegida el 1973 sobre l'embolisme Greixós Post-traumàtic, qualificada de premi extraordinari, va guanyar el premi ciutat de Barcelona de tesis doctorals.

El 1975, va deixar l'Hospital Clínic per passar a dirigir el Centre Quirúrgic Municipal d'Urgències i el Departament d'Urgències, Traumatologia i cures Especials de l'Hospital del Mar, sent nomenat Professor Titular contractat de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. A través dels 26 cursos de doctorat de patologia quirúrgica que va dirigir, cal recordar els específics de Medicina del Treball i de Medicina de l'Esport que van passar a formar part també del temari acadèmic.

El seu interès per l'esport, el va convertir en pioner de la Medicina de l'Esport, que l'havia portat a ser diplomad en Medicina Esportiva l'any 1963 i especialista en Medicina de l'Educació Física i l'Esport el 1966. Va impulsar, amb altres, la creació de la revista *Apuntes de Medicina Deportiva* en el marc, primer de la Residència Joaquim Blume i

posteriorment de l'Institut Nacional d'Educació Física (INEF). Actualment, aquesta publicació s'anomena *Apunts. Medicina de l'Esport* i n'és propietari el Consell Català de l'Esport.

El seu prestigi en el camp esportiu, el porten a assumir la responsabilitat en aquest camp a través de diferents càrrecs: responsable de l'Aparell Locomotor al *Centre de Investigació Médico-Deportiva* de la Residència Blume, cap del departament de Ciències Mèdiques de l'INEF de Barcelona, organitzador i responsable dels Serveis de Traumatologia i Rehabilitació del CAR, director del CEARE, cap de la secció de Medicina de l'Esport de la Secretaria General de l'Esport de la Generalitat de Catalunya i membre de la Comissió Mèdica de la Federació Espanyola d'Atletisme que participa als Jocs Olímpics de Munic del 1972 i als Jocs Olímpics de Barcelona del 1992.

Així mateix, en l'aspecte acadèmic, va ser Membre fundador de la Societat Catalana de Medicina de l'Esport, institució que va presidir entre 1987 i 1990, i de la Societat Espanyola de Traumatologia de l'Esport, de la qual fou el primer president. Elegit acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya el 1990 i emèrit de la Reial Acadèmia Europea de Doctors, ha estat també un valor actiu en el Col·legi de Metges de Barcelona, de la Fundació Galatea i del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.⁷⁰

La seva trajectòria ha estat objecte de diverses distincions i reconeixements com: el Premi Joaquim i Antoni Trias i Pujol de l'Institut d'Estudis Catalans pel seu treball *Repercussió enzimàtica de l'agressió*, la Medalla President Macià per la seva trajectòria professional, la Medalla de Plata al Mèrit Esportiu de 1969, les Anelles Olímpiques d'Or atorgades pel Comitè Olímpic Internacional el 1993. A més, ha estat guardonat com a Forjador de la Història Esportiva de Catalunya l'any 1997 i, més recentment, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya el va distingir amb el Premi a l'Excel·lència Professional l'any 2004. El 2013, el Ministeri d'Educació Cultura i Esport, li lliura la Medalla de Bronze de la Reial Ordre al Mèrit Esportiu.

Però, de manera especial pels cirurgians, ha estat un dels grans promotors i defensors de la Societat Catalana de Cirurgia i la seva relació amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.⁷¹ La seva implicació mantinguda, es demostra amb les responsabilitats que va exercir durant anys: Secretari de la Junta del 1971 al 1973, en la Junta presidida pel Dr. Ramon Arandes, 1973 al 1975 en la Junta presidida per Agustí Peypoch i 1975 al 1977 sota la presidència del Dr. Víctor Salleras. Així mateix fou Vice-president de la Junta presidida pel Dr. Antoni Sitges Creus durant el període 1977 - 1978 i de la Junta presidida pel Dr. Jordi Puig Lacalle el 1981-1983.

Amb el seu esperit humanista i d'afecció per la història, entenia molt bé la llarga i políticament accidentada evolució de la cirurgia catalana, i va ser un gran defensor del seu lligam com a hereva de l'antic Col·legi de Cirurgia de Barcelona, portant-lo a promoure una iniciativa, a principis dels anys 70, per sol·licitar del *Gobierno Civil* el canvi de nom, forçosament en castellà, per l'època, *Asociación de Cirugía de Barcelona*, pel de *Sociedad Catalana de Cirugía*. *Antiguo Real Colegio de Cirujanos de Barcelona*. Malgrat els esforços per aconseguir el reconeixement, només es va acceptar, com a gran concessió: *Sociedad Catalana de Cirugía* (23 de juny de 1972).

Tot i així, es va celebrar la Commemoració del Bicentenari de la mort de Pere Virgili el 1976 així com el 50è Aniversari de la creació de la Societat Catalana de Cirurgia el 1977. Finalment, el 1978, es reconeixia el nom de Societat Catalana de Cirurgia que tant havia costat aconseguir.⁷²

Un punt rellevant del seu període com a secretari i vicepresident de les diferents Juntes, va ser la promoció de les relacions amb altres comunitats científiques quirúrgiques de dins i fora de l'Estat, com les que van permetre la celebració d'actes com la Reunió amb la *Societat Aragonesa De Cirugia* a Cervera, la Reunió amb l'Acadèmia Mèdico-Balear, la Reunió amb les Societats Aragonesa i Valenciana a Vall-de-roures o la col·laboració en el XXV CONGRÉS DE LA *SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE* de BARCELONA. Aquesta darrera efemèride, que va ser un èxit internacional, va generar un benefici monetari important que es va decidir destinar a crear un premi a la recerca científica de cirurgia que portaria el nom del Congrés. A aquest efecte, es va crear un patronat, del qual va formar part el Dr. Balius fins que va exhaurir el seu capital, un any abans de la seva mort. Durant molts anys va ser un estímul d'innovació per als joves cirurgians catalans.

Menció especial mereix la seva col·laboració com a autor de la redacció d'una història de la Societat Catalana de Cirurgia amb motiu de Commemoració, a l'any 2002, del 75è aniversari de la seva formació. En aquest document, presentat en una conferència pel Dr. Balius Juli al Paraninf de la Universitat de Barcelona, acompanyat de nombroses imatges i documents gràfics, analitzava la lluita per aconseguir un nom normalitzat com l'actual, al llarg de períodes tan diversos com dues dictadures, una guerra civil i dues restauracions democràtiques, fins arribar al moment actual. Bona part d'aquest treball, figura en la Història de la Cirurgia Catalana que es pot trobar a la web de la Societat.

El Dr. Balius ha estat un membre actiu de la Comissió Consultiva de la Societat Catalana de Cirurgia, vetllant per la continuïtat de la seva existència i per la conservació dels seus principis fundacionals, científics i ètics, que l'ha caracteritzat, malgrat les difícils èpoques d'incomprensió política que ha hagut de sortejar. Amb el nostre reconeixement, descansi en pau el bon amic i il·lustre cirurgià.

La Junta

Bibliografia

¹Menacho DM (1915). *Siluetta de don Antonio Gimbernat*. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. 1915. Vol.1: 284 . 287 (Author pg. 333)

² Pelayo JA. The Enlightenment in Catalonia. *Catalan Historical Review*; 6, 2013: 61-71.

³ Ball P. *Curiosidad. Por qué todo nos interesa*. Colección Noema. Turner Publicaciones S.L. Madrid, 2013.

⁴ Pera C. Antonio de Gimbernat, en el 250 aniversario de su nacimiento. *Revista Quirúrgica Española*. 1984; Vol 11, Nº 4: 171 ó 172.

⁵ López Gómez JM. Víctor Escribano y Cataluña. *Gimbernat*, 2001 (*): 35: 109 ó 122.

⁶ Orozco A. Virgili y Cádiz. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.

-
- ⁷ 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.
- ⁸ Anònim (1945). Antonio de Gimbernat (1734 . 1816). Historical and bibliographical notes. Br Med Bull 3 (9-10): 238-243.
- ⁹ Lancina Martín A. La creación de los Colegios de Cirugía en España. <http://drlancina.blogspot.com.es/2011/03/la-creacion-de-los-colegios-de-cirugia.html>
- ¹⁰ Albiol Moliné R. Pere Virgili (1699 . 1776) Fundador dels Reials Col·legis de Cirurgia d'Espanya. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
- ¹¹ Silóniz C, Batllés M. Homenaje a los Dres. Gimbernat i Letamendi. Discursos biográficos. Imprenta de Henrich i Caompañía, en comandita. Barcelona, 1894.
- ¹² Pi-Suñer Bayó J. Biografía d'Antoni Gimbernat. Sessió de la Reial Acadèmia de Medicina del 30 de juny de 1934. Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1934: 243-247.
- ¹³ Torres Amat F. Memorias para ayudar a formar un diccionario crítico de los escritores catalanes. Barcelona 1836; Verdaguer: 287 ó 291. <https://books.google.es/books?id=NMYSrpVyXfoC>
- ¹⁴ Salcedo Ginstal, E. (1926) *Obras de Don Antonio de Gimbernat, precedidas de un estudio bibliográfico del mismo*. 2 Vols. ed. Real Academia Nacional de Medicina. Biblioteca Clásica de Medicina Española. Tomos VI y VII. <https://books.google.es/books?id=muN19Siv450C>
- ¹⁵ Solé Sabarís L. Diario inédito del geólogo catalán Carlos de Gimbernat (1768 . 1834). Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona. Lluïll, volum5, 1983: 111 . 131.
- ¹⁶ Pita Pico R. El debate sobre la abolición del comercio internacional de esclavos durante la independencia y la temprana República en Colombia. Diálogos: Revista electrónica de Historia. Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica. ISSN: 1409 - 469X, San José, Costa Rica enero - junio 2015. Vol. 16 No. 1 pp. 241-267.
- ¹⁷ Gimbernat i Grassot A. Sucinta Noticias del S. D. Antonio de Gimbernat. Imprenta Serra y Martí. Barcelona, 1828.
- ¹⁸ Fresquet J.L. Antonio Gimbernat y Arbós (1734 . 1816). Historia de la Medicina. Biografías. www.historiadela medicina.org/gimbernat.html
- ¹⁹ Piuñachs P. Honorarios de los Trabajos y Operaciones de Cirugía según Tarifa Redactada en 1774 por el Colegio de Barcelona. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Nº 73, 1. Barcelona, 1971
- ²⁰ Anònim. Mariano Ribas Elias. Viquipèdia. https://ca.wikipedia.org/wiki/Mariano_Ribas_Elias
- ²¹ Cardoner Planas A. La orientación experimental de la cirugía en España en el siglo XVIII. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Nº. 41. Barcelona, Diciembre 1974.
- ²² Bujosa Homar F. *Gimbernat y Arbós, Antonio (1734 ó 1816)*. La web de las biografías. <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=gimbernat-y-arbos-antonio>
- ²³ Ferrer D. Noticia sobre la vida y obra de Antonio de Gimbernat. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, fascículo IV, Julio 1964.
- ²⁴ Ferrer D. Pedro Virgili. Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Barcelona. Barcelona, 1963.
- ²⁵ Lluch Caralps J. John Hunter, Antonio Gimbernat y Pedro Virgili. Tres grandes maestros del período de la Ilustración (1740 ó 1800). Anales de Medicina y Cirugía. Julio-Agosto 1964. Vol. XLIV Nº 184: 223 ó 229.
- ²⁶ Rogers LC et al. Operative Treatment of Herniæ [Abridged]. Proc R Soc Med. 1961 Nov; 54(11): 967. 970.
- ²⁷ Lytle WJ. Anatomy and function in hernia repair. Proceedings of the Royal Society of Medicine. Section of Surgery. Nov 1961; 54: 49 ó 52.
- ²⁸ Pera C. Projecció britànica de la cirurgia catalana, dues relacions paradigmàtiques: J. Hunter/A. Gimbernat i J. Lister/s. Cardenal. II Congrés Català de Cirurgia. Reus, 1997. Servei de Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Tarragona, 1998.

-
- ²⁹ Brinke B, Klitsie PJ, Timman R, Busschbach JJV, Lange JF, Kleinrensink GJ. Anatomy Education and Classroom Versus Laparoscopic Dissection-Based Training: A Randomized Study at One Medical School. *Academic Medicine*. May 2014; Vol. 89 N° 5: 806 ó 810.
- ³⁰ Morgan CF. Surgery and Surgeons in 18th-century London. Thomas Vicary Lecture, delivered at Royal College of Surgeons of England on 26th October 1967.
- ³¹ Ijpma FFA, van de Graaf RC, van Geldere D, van Gulik TM (2009). An Early Observation on the Anatomy of the Inguinal Canal and the Etiology of Inguinal Hernias by Petrus Camper in the 18th Century. *World Journal of Surgery*. June 2009, Volume 33, Issue 6, pp 1318-1324. First online: 07 April 2009.
- ³² Lunn HF (1948). The comparative anatomy of the inguinal ligament. *J Anat*. 1948 Apr; 82 (Pt 1-2): 58. 67.
- ³³ Cid F. L'obra de Virgili en el context tècnic del set-cents. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Viallonga del Camp, 1999.
- ³⁴ Sánchez Ortiz A. Del Moral N, Micó S. Entre la Ciencia y el Arte. *Ceroplástica Anatómica para el Real Colegio de Cirugía de San Carlos (1786 ó 1805)*. *Archivo Español de Arte*. Octubre ó diciembre 2012. LXXXV;; 340: 329 ó 349.
- ³⁵ Marco-Cuèllar R, Aréchaga J. Early bases of modern Embriology in Spain: Microscopical Anatomy and the introduction of Cell Theory and Histology in their scientific and social European context. *Int. J. Dev. Biol*. 2009; 53: 1123 ó 1143.
- ³⁶ Puig-La-Calle J, Martí-Pujol R. Antonio de Gimbernat (1734 ó 1816). *Anatomist and Surgeon*. *Arch Surg*. Sep. 1995: 1917 ó 1920.
- ³⁷ Bruguera M. Els professors catalans del Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis. *Galeria de Metges Catalans*. COMB: Revista del Col·legi de Metges de Barcelona. Maig 2016; 146: 37.
- ³⁸ Arráez-Aybar LA, Bueno-López JL. Antonio Gimbernat y Arbós: An Anatomist-surgeon of the Enlightenment (In the 220th Anniversary of his 8A New Method of Operating the Crural Herniaó). *Clinical Anatomy*, 2013; 26: 800 ó 809.
- ³⁹ Pérez-Pérez N. *Medicine and Science in a New Medical-surgical Context: The Royal College of Surgery of Barcelona (1760. 1843)*. *Medicine Studies*. June 2010, Volume 2, Issue 1, pp 37-48. First online: 01 April 2010.
- ⁴⁰ Zarzoso A. La Práctica Médica a la Catalunya del segle XVIII. Tesi Doctoral. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2003.
- ⁴¹ Saiz Carrero A. Real Colegio de Cirugía de San Carlos. <http://www.icomem.es/verDocumento.ashx?id=35>
- ⁴² Pérez-Pérez N. Sitges Serra A. Juntas Literarias: legado de la cirugía ilustrada. *Cirugía Española*, 2010; 87 (1): 9 . 12.
- ⁴³ Penrose R. *The Road to Reality*. Vintage Books. Random House, London, 2004: 11 . 12.
- ⁴⁴ Pelayo JA (2013) The Enlightenment in Catalonia. *Catalan Historical Review*, 6: 61-71.
- ⁴⁵ Riera S. Estat de la Ciència Catalana a final del segle XVIII: a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Viallonga del Camp, 1999.
- ⁴⁶ Gimbernat A. *Nuevo Método de Operar en la Hernia Crural*. Imprenta de la Viuda Ibarra. Madrid, 1793
- ⁴⁷ Vázquez . Quevedo R. *La Cirugía en España*. IATROS Ed. S.L. Barcelona, 1994
- ⁴⁸ Pérez-Pérez N. *Anatomia, Química i Física Experimental al Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona*. Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Filosofia. Barcelona, 2007.
- ⁴⁹ Loukas M, El-Sedfy A, Tubbs RS, Linganna S, Salter EG, Jordan R. Gimbernat y Arbós, Antonio de (1734 - 1816). *World J. Surg*. 2007; 31: 855 ó 857.
- ⁵⁰ Martín Duce A. Antonio de Gimbernat. *Hernia*. 2000; 4: 53 ó 57.
- ⁵¹ Lytle WJ (1974). The inguinal and lacunar ligaments. *J Anat*. 1974 Nov; 118 (Pt 2): 241. 251.
- ⁵² Lunn HF (1948). The Anatomy of Inguinal Hernia. The Substance of an Arris and Gale Lecture Delivered at The Royal College of Surgeons of England. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1948.

-
- ⁵³Read RC. The preperitoneal approach to the groin and the inferior epigastric vessels.Hernia. March 2005, Volume 9, Issue 1, pp 79-83. First online: 05 June 2004.
- ⁵⁴ Aréchaga J. Biografía Científica de Antonio Gimbernat. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, Marzo 1977. Nº 66, 2ª época.
- ⁵⁵Read RC (2004). British contributions to modern herniology of the groin.Hernia. March 2005, Volume 9, Issue 1, pp 6-11. First online: 29 October 2004.
- ⁵⁶Montiel L. La situación de la medicina y la cirugía en la Europa del setecientos. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.
- ⁵⁷ Massons JM. Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Fundació Uriach 1838. Barcelona, 2002.
- ⁵⁸Pérez-Pérez N. El Hospital General de la Santa Creu frente al Real Colegio de cirugía de Barcelona: La controversia surgida en torno al suministro de cadáveres para el anfiteatro anatómico de Gimbernat. Medicina e Historia. Publicaciones Médicas Biohorm. Barcelona, 2004. Nº 1, 4ª época.
- ⁵⁹Burke MB. *From Trade to Profession: Surgical Education in Eighteenth-Century Spain*. Reviewed Work by Kagan RL (1978): *The Royal College of San Carlos: Surgery and Spanish Medical Reform in the Late Eighteenth Century*. *History of Education Quarterly* Vol. 18, No. 2 (Summer, 1978), pp. 195-200. <http://www.jstor.org/stable/367801>.
- ⁶⁰Matheson NM. Antonio de Gimbernat. Section of the History of Medicine. Proceedings of the Royal Society of Medicine. November 3, 1948. Vol. XLII: 407 . 410.
- ⁶¹Pérez Albacete M. D. José Rives y Mayor, cirujano de operaciones del Real Colegio de San Carlos de Madrid. Arch. Esp. Urol. 2002; 55 (7): 777 ó 783.
- ⁶² Anònim. José Rives Major. Viquipèdia. https://ca.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_A9_Rives_Major#cite_ref-1
- ⁶³ Martínez Vidal A. El Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona a l'Europa de la Il·lustració. a Puig F. Cinc conferències sobre Pere Virgili. Fundació Uriach 1838. Barcelona . Vilallonga del Camp, 1999.
- ⁶⁴ Calbet i Camarasa JM. Corbella i Corbella J. Diccionari Biogràfic de Metges Catalans. Segon Vol. F-Q. Editorial Rafael Dalmau. Barcelona,1982. Tercer Vol. R-Z. Editorial Rafael Dalmau. Barcelona,1983.
- ⁶⁵Fernán Pérez J. Antonio Gimbernat. Glorias de España. La Ilustración Española y Americana. Año 61, núm 10. Madrid 15 de marzo 1917: 145 ó 149.
- ⁶⁶ Trueta J. *The Spirit of Catalonia*. Oxford University Press. London. 1946.
- ⁶⁷ Trueta J. *L'esperit de Catalunya*. 2ª Edició. Selecta butxaca. Edicions 62, Barcelona; 2007.
- ⁶⁸ Pardo Tomàs J, Martínez Vidal A, Perdiguero E. *Per la Ciència i per la Pàtria: Medical catalanisme (1898 ó 1936)*. Sixth ESSHC. Amsterdam, 22-26 March 2006. Network of Health. Session of Health and Nations.
- ⁶⁹ Simó Deu J, Sala Pedrós J. Protagonistes de la Cirurgia a Sabadell en la Guerra i en la Postguerra. Societat Catalana de Cirurgia. Llibre Commemoriati. Inauguració del Curs 2014-2015. Barcelona, Octubre de 2014. Pàg.:101-127.
- http://www.sccirurgia.org/societat/Resources/LLIBRET%2014_15_norm_.pdf
- ⁷⁰Bruguera i Cortada M. Ramon Balius i Juli. Galeria de Metges Catalans. www.galeriametges.cat/
- ⁷¹ 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.
- ⁷²Balius Juli R. Cinc Denominacions per una Mateixa Societat Científica Catalana de Cirurgia. Gimbernat, 2006 (**), 46: 197-207.
