EL PROFESSOR LORENZ BOHLER

Dr. MOISES BROGGI
(Acadèmic Numerari)

Excm. Senyor President,
Senyores i Senyors:

En aquesta sessió d'avui, dedicada al record i evocació d'aquells membres de l'Acadèmia quina vida s'ha extinguit, coincideixen dues figures gegantesques de la cirurgia osteo-articular: Josep Trueta i Lorenz Böhler, que han acabat els seus dies amb poca diferència de temps. Llurs grans aportacions s'han produït escalonadament; Böhler establí els seus principis sobre el tractament de les fractures en una època anterior, com a resultat de les seves observacions sobre els ferits de la primera guerra mundial de l'any 1914, mentre que l'obra de Trueta sobre ferides de guerra, tal com ens ha referit Salarich, fou un producte de la nostra guerra civil de l'any 1936 i tant l'un com l'altre constitueixen dues peces fonamentals en el progrés de la cirurgia.

Böhler nasqué el 15 de gener de 1885 a Wolfurt, població de la regió del Voralberg a Austria; fill d'una família d'artesans, feu els estudis de medicina a Viena, on es doctorà l'any 1911. En aquella època Viena era un dels centres quirúrgics més importants del món. Els èxits aconseguits per Billroth i la seva escola en el camp de la cirurgia visceral eren coneguts arreu i despertaven l'admiració i l'entusiasme de tothom. Els progressos se succeïen ininterrumpudament i absorvien l'atenció de tal forma que la cirurgia de les extremitats i la traumatologia, que abans de l'aparició de l'asepsia constituien la base de la cirurgia, quedaren ressagades, sense participar gairebé en el dit progrés, tant es així que els grans mestres no practicaven gairebé mai la traumatologia, que queia generalment en mans de personal poc competent i fins i tot de gent no professional, doncs als resultats eren tan dolents i insegurs que els cirurgians de prestigi, tement per la seva fama no volien arriscar-s'hi. Així es que no és a la Universitat on cal cercar la seva formació com a traumatòleg. Potser això hi contribuí quelcom l'ofici de fuster del seu pare, que l'habituà de petit a observar el treball sobre la fusta, comparable fins a cert punt al que es realitza sobre l'esquelet, tan plé de llògica i de simplicitat.

També cal esmentar aquí un viatge que feu a Amèrica tot just obtingut el grau de Doctor, en el que visità varis centres quirúrgics i romangué per alguns mesos en la clínica que regentaven els germans Mayo a Rochester. Aquesta fou per a Böhler una experièn-

cia profitosa doncs allí es feu càrrec de la nova tendència vers l'especialització i el treball en equip, que fou després una de les característiques de la seva actuació. A darrera del segle passat alguns dels metges americans que anaren a Europa per a contemplar els grans avenços i descobertes efectuats en els camps de la microbiologia i de la medicina comprengueren la impossibilitat de que una sola persona pogués abastar tants coneixements i tantes perspectives i decidiren conreuar sectors limitats en els que era possible, concentrant l'atenció, guanyar en profunditat de coneixement i eficiència. Per altra part això implicava la necessitat d'una estreta cooperació amb els diferents col·legues especialitzats, per abarcar el conjunt de la medicina en forma d'equips de treball, el que requeria una organització en grans centres. Aquest, diriem-ne fenòmen americà, que tant ha contribuit a l'espectacular desenvolupament de la tècnica, l'influí marcadament. Les grans descobertes s'havien realitzat a Europa, però la utilització practica en gran escala d'aquests avenços científics es portaria a cap a Amèrica, gràcies a aquests sentit de la especialització i organització en el treball.

El 29 de juny de 1914 li arribà la greu nova de l'atemptat a l'archiduc Ferràn a Sarajevo, que provocà la primera guerra mundial. Seguidament s'embarcà i es traslladà al seu pais, allistant-se com a metge militar al front de Galitzia.

Tal com hem dit, en aquella època el tractament de les fractures i de les ferides en general ocupava un lloc secundari en els centres hospitalaris i d'ensenyament on es practicava amb preferència una cirurgia visceral, especialment sobre els órgans pèlvics i abdominals, que s'havien fet assequibles a les mans del cirurgià amb el que era possible que un estudiant acabés els estudis sense haver vist a tractar fractures i ni tan sols a col·locar un vendatge de guix.

Aquesta situació precària en que es trobava la traumatologia estava a la vista de tots i es possà de manifest d'una forma evident quan començaren a arribar del front quantitats ingents de ferits en forma de incontenible allau. Aleshores tot s'hagué d'improvitzar, doncs no hi havia unitat de criteri sobre els nombrosos problemes que es presentaven i cada u actuava segons la seve propia iniciativa, amb el que els resultats eren senzillament deplorables. La major part de ferits que no morien d'infecció quedaven amb greus deformitats, escurçaments o desviacions que deixaven membres inservibles o que requerien l'amputació. Això era tan notori que es deia com axiomàtic que «la traumatologia constituia un capítol tancat del que més valia no parlar-ne», i no obstant aquella matèria menyspreuada constituia el capítol més antic de la cirurgia, amb una història equiparable a la de la mateixa humanitat, doncs l'home del paleolític ja coneixia molt be l'existència de les fractures, els seus problemes i la forma d'afrontar-los amb una certa eficàcia. Al llarg dels temps els progressos realitzats poden calificar-se

d'insignificants i a primers de segle les grans descobertes del segle passat no havien estat encara degudament aplicades al camp de la traumatologia.

Böhler al entrar en contacte amb la multitut de ferits acumulats en els hospitals de guerra, víctimes de les més greus infeccions i dels tractaments incorrectes a que es trobaven sotmesos, es feu el ferm propòsit de canviar-ho tot i d'instaurar un sistèma lògic que permetés aconseguir uns resultats acceptables. Per això considerà primer els mitjans de que disposava, que eren bastants i algun d'ells extraordinàriament valuosos. Tal era el cas de l'anestèssia, que permetia la reducció i manipulació de les fractures eliminant el dolor. El 1852 Mathisen havia introduit el guix com a material d'inmovilització, encara que el seu us havia estat discutit i posada en dubte la seva utilitat, doncs si be el guix resulta perfecte quan s'aplica correctament, resulta fatal quan es posa sense haver-se practicat la deguda reducció dels fragments, el que desacredità la seva aplicació. Roentgen havia descobert els raigs X a l'any 1895 però la seva utilització pràctica no estava encara ben aconseguida. Un avenç important havia estat la publicació de Friedrich sobre el tractament de les ferides, a l'any 1898 i s'havien fet també valuoses innovacions en les tècniques de tracció, si be el seu us no havia estat ben precisat. Referent a aquest darrer punt ja d'antic s'emprava la tracció contínua en aquelles fractures dels ossos llargs, especialment en les de fèmur que solen consolidar amb grans escurçaments, mitjantçant pesos penjats amb llaços a nivell del genoll o del turmell, però d'aquesta forma els pesos resultaven insuficients o es feien intolerants. Amb l'invent de l'esparadrap (1895) això millorà, però tampoc es resolgué el problema. A primers de segle Cdivilla i Steinmann proposaren la tracció directa sobre l'esquelet, però això resultava poc utilitzable donada la intolerància dels claus i els perills d'infecció, el que fou que el seu us no es propagués.

Böhler coneixia tots aquests mitjans, les seves grans possibilitats i llurs limitacions i estava disposat a treuren el màxim profit en aquelles circumstàncies bèl·liques excepcionals, que representaven un vastíssim camp d'experimentació. Es donà compte de que el mètode Friedrich, que representà un gran progrés en el tractament de les ferides habituals de la pràctica civil, no era aplicable a les ferides de guerra en general, que rara vegada permeten la sutura, essent tributàries més aviat d'amplis desbridaments, requerint per el seu guariment i segons les seves pròpies paraules «aire, llum, humitat, calor i repós, sobre tot repós».

Trobant-se amb escasses disponibilitats de guix, emprà en gran escala la tracció esquelètica en les fractures de fèmur, mitjantçant el clau d'Steinmann, del que establí les normes per la seva aplicació. Calculà el pes exacte que era necessari en cada cas per a obtenir una reducció correcta, la posició adequada del membre segons el nivell i la forma de la fractura, així com les disposicions per mantenir la contra-

tracció d'una forma còmoda per el pacient. Per evitar la intolerància del clau ideà un dispositiu a nivell de l'estrep, que permetia els moviments del pacient sense que el clau girés a dintre de l'os i calculà també amb precissió els punts d'implantació del clau per a fer més innocua la seva presència, evitant la proximitat articular i els fons de sac sinovials. Amb tot el qual salvà molts membres que estaven destinats a l'amputació i els seus principis regiren durant molt de temps el tractament de les fractures del fèmur.

Amb els vendatges de guix sistematitzà també la tècnica de la seva aplicació, arribant a calcular per cada fractura el nombre exacte de venes que es necesitaven, la posició precisa de les articulacions properes i el temps d'inmovilització necessari.

Poc després del començ de la seva actuació ja es notà en els resultats la enorme superioritat de la seva pràctica, el que li valgué que a l'any 1916 li fos encarregada la direcció a Bolzano del primer gran hospital dedicat exclussivament al tractament de ferides de guerra; a l'any 1917 la quefatura de sanitat militar obligaba a assistir-hi als metges militars per aprendre els nous principis i al acabar la conflagració el dit hospital era mundialment conegut i famós.

Böhler posseia també grans dots d'organitzador, mercès a lo qual els seus principis, que anava establint i perfeccionant, podian ser aplicats a grans quantitats de pacients a l'ensems, doncs disposava de nombrós personal que seguia les seves directrius i actuaven amb gran ordre i sistematització.

Els seus principis sempre eren els mateixos i no es cansava de repetir-ho: «El secret del tractament de les fractures consisteix en conseguir una reducció el més exacte possible, mantenir aquesta reducció durant tot el temps que duri la consolidació i procurar que el reste de l'organisme pugui disfrutar del màxim de movilitat.» Això és la pedra fonamental de tot el sistema i els mitjans per a conseguir aquests objectius els analitza detalladament per a cada fractura d'una forma precisa i exhaustiva. A això arribà Böhler després d'un treball enorme de milers i milers de ferits que passaren per les seves mans.

Creiem que es digne de record una intervenció que tingué en una sessió solemne en la que una de les grans figures de la cirurgia vienesa feia l'elogi entussiasta de l'alt nivell assolit per la cirurgia, remarcant els progressos que s'havien realitzat gràcies a l'asepsia i a l'anestessia, que permetien les operacions més audacioses impossibles d'imaginar uns decenis abans.

Segons l'orador s'havia arribat a un nivell que no veia forma de superar car tots els problèmes s'havien resolt, no restaven dubtes i totes les incògnites s'havien dissipat, amb el que la cirurgia era una ciència acabada, definitiva, on poc li quedava per investigar i per innovar. Al que Böhler li replicà que en el seu camp els resultats aconseguits en el tractament de les fractures desmentien aquestes afirmacions, doncs les fractures del fèmur per exem-

ple, que tenien una mortalitat gairebé total, s'havien convertit gràcies al seu nou sistèma en una afecció curable, ja que eren molts els cassos que havien salvat la vida i bastants els que presentaven una recuperació acceptable, i això era sols el començ doncs ell entrevèia, sobre tot gràcies al perfeccionament de la radiologia, noves i importants millores en un pròxim futur, tal com els fets ho demostraren palesament. En efecte, pocs anys després amb la major perfecció dels alligats metàllics aparegué el clau trilaminar d'Smith-Peterson (1925), que convertí la funesta fractura del coll femoral en una afecció curable en la majoria de cassos. Prova evident de que el camí del progrés segueix obert i de que no es pot parlar de límits infranquejables.

Acabada la guerra les companyies d'assegurances s'interessaren per l'obra de Böhler, doncs les quantitats que havien de pagar en concepte d'incapacitacions esdevenien ruïnoses. Aquestes indemnitzacions consistien en pensions que havien de pagar les dites companyies als accidentats mentre durés la incapacitat, ademés de les despeses del tractament. La revisió dels números de les estadístiques i dels balanços econòmics posà de manifest que un gran nombre d'accidentats presentaven greus seqüeles, moltes d'elles permanents, produides per infeccions, posicions vicioses, lesions articulars, atròfies musculars i trastorns de la motilitat. Pogué comprobarse també que el nombre i intenssitat de tals seqüeles no era el mateix en tots els llocs, sinó que variava segons el centre on les lesions havien estat tractades, i per això els responsables de les cixes d'esforçaren per a poder tractar els accidentats desde el primer moment. Böhler demostrà que les rentes anuals per incapacitat podien reduïr-se considerablement segons les seves normes en un centre organitzat i especialitzat. L'estalvi que comportaria aquesta conducta compensaria ràpidamente la gran despesa que representava la creació del dit centre, com així ho demostraren els fets, doncs l'estalvi de les pensions arribà a la xifra increible del 70 %. Així és com fou creat a Viena l'Unfallkrankenhaus l'any 1925. A l'any 1928 apareixia la primera edició de la seva obra «Technik der Knochenbruchbehandlung», petit llibre de 178 pp. en el que l'autor exposa d'una forma claríssima i concisa la seva obra constructiva i revolucionària sobre el tractament de les fractures, afirmant amb insistència els principis bàsics en que la fonamenta.

Poc després de l'aparició del cèllebre llibre, Joaquim Trias Pujol feu un primer viatge a Viena per a informar-se sobre tan important afer i al retornar decidí crear un centre anàleg a Barcelona funcionan sota les mateixes normes i principis; designà a Jimeno Vidal per a regentar el dit centre i prengué totes les disposicions per a posar-lo en marxa, del que s'encarregà Jimeno després d'haver romàs al costat de Böhler el temps suficient per a rebrer el seu mestratge. Així és com es creà a Barcelona el primer centre mundial de traumatologia que des-

prés del de Viena funcionà seguint les normes racionals establertes per Böhler, i aquest fet, memorable per la nostra ciutat, fou trascendental, doncs al voltant d'aquest centre es creà una escola que s'anà engrandint, de tal forma que a l'esclatar la guerra civil molts del metges del nostre pais estaven ben preparats en traumatologia, coneixien be les tècniques d'aplicació del vendatge de guix i d'altres mètodes inmovilitzants i per sobra de tot eren coneixedors dels principis bàsics de Böhler sobre el tractament de les ferides i de les fractures. Lo qual es manifestà tot seguit en els resultats obtinguts per els iniciats, quina superioritat evident determinà llur ràpida propagació, possibilitant l'aparició de noves aportacions i progressos, que culminàren en el mètode Trueta.

L'avenç de la ciència es fa sempre en forma de graons o d'etapes que s'apoien mútuament; Böhler constitueix l'etape precedent en la que es recolza Trueta en la seva obra admirable. Perquè l'obra de Böhler representa no res menys que la creació de la base científica de la traumatologia, a la que recollí de l'empirisme en que es trobava sumergida, li donà una metodologia i la convertí en una ciència, en una de les ciències més vives i de més pervindre del món de la cirurgia, fentse mereixedor del nom gloriós de pare de la traumatologia.

EL PROFESOR MICHAEL J. HOGAN

Dr. JOSE CASANOVAS
(Académico Numerario)

En abril de 1965 el Profesor Michael J. Hogan estuvo entre nosotros, en esta Real Academia de Medicina. Había sido escogido como «Huésped de Honor» en el Congreso de la «European Ophthalmic Pathology Society» celebrado aquel año en Barcelona. En aquellos días muchos de nosotros tuvimos gran placer en conocerle personalmente y en escuchar aquí, en este mismo local, su magnífica conferencia extraordinaria sobre el tema de la toxoplasmosis ocular, en el conocimiento de la cual había contribuido con numerosas aportaciones personales. La leyó en español, con un suave acento americano, que no atenuaba en nada la claridad de su expresión y añadía, para nosotros, una especial simpatía que emanaba de su extraordinaria personalidad humana. Esta simpatía del conferenciante fue aumentando cuando, acompañado del Presidente y unos amigos de la Academia, fuimos haciendo la visita de la casa. La conversación fue prolongándose, a la vez