

PERFIL HISTÒRIC
DE LA CIRURGIA A LES
TERRES VALENCIANES

DISCURS DE RECEPCIÓ ACADÈMIC ELECTE

Dr. A. JOSEP CANO IVORRA

Discurs de contestació de l'Acadèmic Numerari

Excellentíssim Senyor

DR. JOSEP VIÑA GINER



31 OCTUBRE 1978

I. S. B. N.: 84-400-5355-X

Dipòsit Legal: V. 2295 - 1978

Impremta Fermar - Sant Josep de la Muntanya, 8 - València-8 - 1978

*A la meua dona
i a tots els de la nostra terra.*

Excellentíssim senyor President;
Il·lustríssims senyors;
Il·lustríssims senyors Acadèmics;
Senyores i senyors:

Hi ha que reconèixer que la nostra vida, la vida de l'home, és complicada, o nos la compliquem nosaltres. U fa camí, dia a dia, a tomballons, i en un moment determinat, de sobte, t'encontres ací dalt, després d'haver-te llegit l'Il·lm. Sr. Secretari, Dr. D. Rafael BENLLOCH NAVARRO, i d'invitar-te que parles el Sr. President, l'Excl·lm. Sr. Dr. D. Francisco Javier GARCIA CONDE. I ara, quan estàs ací dalt, jo no sé als demés que han passat per ací el que els passaria, però a mi, jo diria que t'encontres nu, et veus almenys nuet, sense veu, sense força. És que este pas que vaig a donar és molt seriós, molt compromés, i per això mateix, en reconeixement d'esta responsabilitat, u vol pensar que podria ser tot mentira, potser un somni, i de ser realitat tan sols seria explicable dins d'una contemplació humana d'esta mateixa REIAL ACADÈMIA que permetix entrar a un home tal qual és, en lo que té de bo i de roïn i que, pese a les limitacions de tot ordre, en definitiva, és un home més que ve. És d'agrair a ella, com a Corporació, esta actitud que ha pres en mi, de la mateixa manera que als seus membres, per lo que representen i permetixen, i per damunt de tot als acadèmics il·lustríssims senyors CARBONELL ANTOLÍ, LÓPEZ TRIGO i VIÑA GINER, per haver-me empentat fins ací a través de la seua proposta, i a aquest últim per obligar-li d'una forma reglamentària a què em conteste en aquest acte.

Precisament m'agradaria insistir en el perfil d'humanitat que ha de registrar este acte com correspon a la mateixa vida de la institució. El procés de la nostra societat permetix vore a l'home de hui entregat a una lluita constant. Sempre hi ha alguna cosa que alçar, de tal manera pareix que el secret estaria en buscar i trobar el procés d'elevació constant a través dels mitjos que la mateixa societat ens dóna, i a fe que lo que hi ha en la societat

és sobra de mitjans. És algó com intentar dominar-la i pareix que sols es domina quan u veu la vida des de dalt.

Això vol dir que lo realment important és estar llest per a canviar de pas, i que este siga sempre cap amunt, en costera. Pujar i pujar. He vist gent que aplegar fins ací és l'expressió suprema d'una conquesta des d'on es veu una perspectiva assombrosa, ja que tot el camí que ha de recórrer després ja no és com abans. Ara per a caminar només té que fer que esgolar-se.

Sota esta perspectiva, lo important, insistixc, és preparar-se a estar sempre disposat al salt; hi ha que aprofitar les oportunitats que es presenten en el moment oportú d'aferrar-la, i ¡ja és teua! per a sempre. A mi, personalment, em pareix una visió allucinant esta forma d'entendre les actituds de relacions dels hòmens, al mateix temps que dóna una imatge angoixant, francament «stressant», presentant-se sobretot com obertament alienant, competitiva i, en definitiva, frustrant. Més encara, representa un plantejament que marca a tots per igual, als qui es queden morts en la cuneta del camí i també als qui diuen que han aplegat. A mi em sembla que en esta marxa no aplega ningú, tots estan tocats, tots estem tocats, i per això mateix s'estructura una societat d'enemics, d'enveges i empentes que no deixa serenitat per a vore l'autèntica utilitat de l'home i les seues possibilitats reals.

El cas, que no és problema de sentir-se pobre o humil, és senzillament plantejar-se una manera distinta de vore esta comunitat en la qual l'home podria ser la «FIBRA» en el sentit estiquiològic de la biologia que pensara JEAN FERNEL (1) al final del segle xv, segons la qual, com unitat, no té res que fer si no és dins del conjunt d'aquella massa que estructura la forma, primer, i la fisiologia, després.

Vist d'aquesta manera, l'èxit d'un esforç muscular no és l'èxit d'una o altra fibra, sinó que és en la mida de la integració harmònica que justifica el gest com expressió final de l'èxit.

Sols així s'explica l'orgull de ser home. Un de nosaltres ha segut capaç de ser BACH, PICASSO, EINSTEIN o JEAN PIERRE RAMPAL. Algo tenim, genèricament examinats, que ens permetix considerar-nos dins d'esta comunitat que nos conforma, i, a este nivell, u mira que l'estar ací té la força de ser l'expressió de la comunitat, on lo de menos és el que estiga ací, siga un o un altre, perquè lo important és que eixa és l'expressió de la FIBRA, d'esta massa comuna que és la societat. I és ara quan, baix eixe aspecte, el qui s'encontra ací ja no es veu tan nuet, ni tan dèbil de força, perquè, en definitiva, és una actitud de tots junts. Ja no és un lloc de pri-

vilegi, ni és problema de pujar, sinó més bé estar junt a tots, als qui són i han segut, i junt als qui no són, siguen amics o no. Tots, absolutament tots, de manera que ja es veu que la Reial Acadèmia deixa de ser una corporació-illa, estructurada per persones que han aplegat allí nadant a braç partit a modo d'una naufragi, sinó que la reconec, més bé, com un òrgan que la mateixa societat creà en la mançana 278 del carrer de l'Hospital, números 35 i 15, un 28 d'agost de 1830, per a què s'ocupe dels seus problemes específics, composta per unes persones, uns hòmens que la mateixa societat ha de formar.

En conseqüència, queda una Reial Acadèmia dins d'una actitud sensible i autèntica, no com un ser abstracte, a la qual sols deuriem aplegar cervells extra-humans. La R. A. ha de ser una realitat com a expressió biològica d'un poble, i com a tal ha de comportar-se, i en este sentit, éste es veu obligat a formar els hòmens de conformitat a lo que es necessita. Per altra banda, la Corporació té l'obligació de contrapuntar una organització integrada en la mateixa societat: de lo contrari, ésta no enconstrarà la necessitat biològica per a la qual ha segut creada, i això vol dir que ja no té trellat de mantindre's.

En aquella perspectiva m'encontre; ni em pense que aplegue, ni que puge, sinó que estic en la intenció d'unir-me a esta realitat biològica del nostre poble que és la Reial Acadèmia de Medicina de València, inquiet pels problemes que hui té, d'una forma especial cara a intervindre i participar en la possibilitat de poder donar als nostres un bon viure, una salut i una felicitat que són necessàries. I per a això val la pena l'esforç de tots.

Dins d'aquest orde de coses és precís reconèixer la influència que supona viure en un poble com el meu, sobretot si s'ha tingut com a mestre a D. AGUSTÍN PÉREZ I PÉREZ, germà del qui fou gran escriptor de la novella rosa de la Marina Baixa. Després, en aquell Institut d'Alacant tenia un ambient impressionant, constituït per professors de gran transcendència nacional, servint com a exemple D. FERNANDO PUIG, sens dubte el més representatiu, el nivell del qual era molt difícil d'alcançar; i, per últim, em queda per nomenar la vella acadèmia que ha segut San Carlos de Madrid, on la potència de MARTÍN LAGOS ha tingut expressió a través d'una escola clarament representada en esta Facultat de Medicina en la persona de l'acadèmic professor CARBONELL. Junts visquerem la millor època del mestre, per a després ací mateix, en la vella Facultat del carrer Guillem de Castro i ara en aquesta, mantindre en la persona de Carbonell l'impacte d'aquella escola. Com a caliu d'aque-

lla continua el seu esperit en el Servei de Cirurgia de l'Hospital Provincial, des d'on la influència dels qui formen l'equip matisa hui la forma de ser en cada moment dels qui el componen, que es pot afirmar sens dubte que és un d'ells el qui porta la veu del sentir de tots.

Cal agrair la col·laboració ortogràfica de BAUSET.

Com poden vore, tinc motius més que sobrats per a estar agraït a tots. Com també a vostés, que, acompanyant-me en aquesta ocasió, m'animen i m'acullen. Moltes gràcies.

Em feia goig portar ací, en el discurs d'entrada a la Reial Acadèmia, l'actualització d'un problema dels que vegem cada dia. Pense que sempre té l'atractiu de meditar i posar al dia una qüestió dins d'una perspectiva professional, al mateix temps que resulta útil. De totes formes, em donava la impressió que me se quedava sense dir, just al mateix brancalet de la Reial Acadèmia, lo que és hui la meua inquietud i, en últim extrem, lo que representa la justificació d'una activitat mantinguda durant una gran part de la vida d'un mateix.

No cap dubte que a nosaltres allò que ens preocupa són els problemes dels malalts i de les malalties, però una cosa és l'entrega que pot ser professional i íntegra i altra lo que representa l'última justificació de les nostres actituds.

En este sentit, lo que està preocupant-me a l'hora d'ocupar un silló de nova creació a la Reial Acadèmia és el plantejament del concepte d'integració biològica d'una corporació, com l'única forma de què resulte rendable i útil a lo que ja està representant en nostre País. És la temptació que em va vindre de sobte, ja que representa una inquietud manifestada per tots els qui estan empenyats en donar un altre estil de vida científica a la nostra terra. Però és una panorama que té més transcendència davant de les noves possibilitats de permetre-nos planificar allò que nosaltres mateix tenim que usar. Si volem sobreviure en este pla és precís revisar i posar al dia els esquemes que ens tenen que servir de hui en avant.

És este un problema que no el done per oblidat: tinc la quimera que no és el moment, en la mida que no podria aportar l'experiència precisa per a pensar amb serenitat i fonament, tan necessaris per a què l'aportació tinguera objectivitat o al menos una miqueta de trellat. De totes formes, ahí queda l'esperança d'algun dia que tornaré sobre ell. Ja vorem.

Pel contrari, lo que tenim poc costum els cirurgians és detindre-nos en meditar lo que és per a nosaltres la clau de la nostra pro-

fessió, és a dir, en el sentit de la cirurgia, i d'una manera especial la significació que té dins de lo que ha segut el nostre País. Això ens enfronta amb la realitat de ser del nostre poble i la relació simbiòtica cultural a què ha estat sotmesa des de sempre, en cada moment del seu devenir històric. Tot es farà a colps, a tomballons, a empentes, com és norma de fer-se la història, i la nostra no podia ser d'altra manera.

El problema presenta una complexitat enorme, al menos per a mi, i no sé si insalvable. Ja vorem com queda al final.

En primer lloc confesse d'eixida que hi ha un problema personal, ja que sense donar-se compte un, ha estat de sempre pensant en cirurgia sense repòs, sense serenitat i, damunt de tot això, mantenint i cultivant durant anys i anys l'actitud competitiva de tindre que donar compte de temps en temps, tant fora com dins de l'ambient universitari. Ha segut un temps difícil en el qual no he deixat moment per a adquirir consciència de l'obligació que tenim de vore de front no assoles el sentit de la nostra professió, sinó també la seua valoració dins de cada moment històric. Això no es pot fer més que quan es desperta la consciència de poble, obligant a mirar en darrere buscant la fita de terme que ens ha de donar la direcció d'eixida. Tot aquest temps ha segut com viure en estat de semicoma, no ens hem donat compte bé de lo que ens ha passat a la nostra generació, i ara, de sobte, ens trobem en esta realitat que hui hem d'afrontar. Però ara és difícil.

L'altre problema que m'he trobat és que he tingut dificultats en cercar documentació adequada de la història del nostre País, on d'una forma seriosa es puga trobar tot el coneixement del procés evolutiu del nostre poble (2). Més encara, fent referència a la història de la Medicina del País Valencià. Hi ha que reconéixer que no haguera pogut fer-se de no comptar amb la possibilitat d'aplegar al Servei d'Informàtica de la Càtedra de la Història de la Medicina del professor LÓPEZ PIÑERO, junt a les seues orientacions, com autèntic expert en la matèria. Em pense que tots els valencians hem d'agrair-li molt, per lo que fa, ja que és tradicional que tots o quasi tots els pobles s'interessen i s'han interessat pel passat com a manera d'aclarir lo que pot ser el dia de demà, és plantejar un futur; mentre que a nosaltres els valencians només ens ha interessat el present. Això no és un defecte atribuïble al poble de hui, puix que ja ho deia GÓMEZ MIEDES (3) referint-se a la seua època, en el segle XVI, i insistia en el seu criteri de què quan els pobles es desentenien de la seua història, perden la seua consciència de la pròpia personalitat i cauen en un lamentable

infantilisme, abandonats a viure la vida vulgar de cada dia (4). Potser siga esta l'expressió més forta que convoca a un poble en la direcció de la falta d'inquietud de base, sentant la verdadera infraestructura d'una societat provinciana.

El concepte l'he vist mencionat abans per CICERÓN, el qual sempre ha considerat que són els xicons els qui no tenen en ningun moment capacitat per a la història. No han adquirit la necessitat de visió retrospectiva en la mida que perden la memòria dels actes del present i que en definitiva tampoc no veuen que té més interès que el viure en cada moment el present. Viure el present és, en efecte, d'infantilisme de xiquets, i a nivell de pobles, com personalment he vist a Uganda, és propi de pobles subdesarrollats.

Lo cert és que s'ha fet molt poca història de la Medicina del País Valencià, a excepció dels treballs de l'escola de López Piñero en esta fase contemporània, però en darrere desconexem el comportament d'un país en la direcció mèdica i menys quirúrgica. A la volta de totes les seues evolucions i influències es destrien retalls de lo que ha pogut ser, però el meu interès avui és aplegar a vore, si és possible, la justificació d'aquella cirurgia dins de la forma de pensar i sent coherent en la trajectòria del pensar filosòfic del moment.

Pareix obligat començar assomant-nos a vore quin era el comportament de l'home que assentaria els peus per primera volta al nostre País.

De moment hi ha que tindre en compte que les unitats de temps en una època tan dilatada com aquesta em sembla difícil, com voler concretar coses com puga ser l'extensió de lo que seria la veta de terra del nostre País i més encara la forma que aleshores s'intuiria de curar un malalt per la cirurgia. Res està vist com a poble estructurat; més bé són moviments de pobles. Estem perdent-nos en la foscor de la realitat històrica. Ha de tindre's en compte que, segons els càlculs més prudents, és possible que passaren més de dos milions d'anys abans que l'home done senyals de vida en el dia d'avui i per lo tant que puga ser registrat com a identificació històrica, encara que fóra rudimentària. D'una manera més concreta TARRADELL (5) considera, al referir-se concretament al nostre País, que és possible que estiguera habitat quatre-cents mil anys abans de la nostra era. Es tractaria de l'home del Paleolític Superior, que es podria representar en el seu criteri com l'inici de lo que és avui l'home actual.

Les investigacions fetes demostren la identitat de la zona que alcança des de l'Ebre estenent-se cap al Sud, aplegant més avall del Segura. Este home de la Prehistòria valenciana pareix superposable al Paleolític Superior europeu. Pareix que tenim en comú una lligassa molt forta dins d'esta varietat europea de terres a dins, si bé la va modelar la influència que després tindria que rebre de tota la conca de la mediterrània oriental i septentrional (TARRADELL).

D'una manera o altra, les influències dels moviments dels pobles permetixen vore una certa unitat en les característiques dels paisatges on viuen i, lo que és més important, es manifesten per mig d'unes activitats en certa manera unitàries, com s'ha pogut demostrar per l'estudi de les troballes que, apart de provar una identificació històrica, expliquen una inquietud pictòrica, lo que permetix vore utensilis, formes de vida prou clares.

No cap dubte que ja es veu la intranquil·litat de l'home, o almenys lo que vol fer i lo que li passa. De moment sofrix les conseqüències de la lluita per la vida, podent-se comprovar escenes de traumatologia, com es pot vore en les nostres coves i com ha descrit entre nosaltres ZARAGOZA (6). És possible mostrar escenes de ferits greus per distints motius, com també es pot vore que és el mateix home el qui ferix als animals en escenes de caça.

La paleo-cirurgia ha pogut demostrar que hi ha fractures que s'han curat, com la possibilitat de trobar trepanacions fetes amb intenció quirúrgica, buscant una justificació lògica dins de lo que podria ser la interpretació de la causa de la malaltia, siga per fer eixir algo roïn de dins del cap, encara que fóra merament un sentit màgic; altres vegades les trepanacions s'han fet post-mòrtem.

Una cosa pareix clara en este període, i és que les tècniques quirúrgiques es poden emparellar amb les que se feien en els pobles europeus i sobretot en les demás terres mediterrànies. Podrien representar una civilització valenciana concorde en el temps, si bé lo que falta és averiguar una paleopatologia més concreta i més profunda, permetint averiguar tal volta una reconstrucció bioquímica a partir de les troballes, de la mateixa manera que ens permetria recórrer problemes de patologia òssia infecciosa, tumoral, metabòlica, congènita, conjuntant una sèrie de coneixements de primera importància per a lo que podria representar la paleo-cirurgia com a forma de saber lo que ha segut el primer problema de la biologia del nostre poble i, en conseqüència, de la cirurgia concomitant, que són coses que avui no sabem.

No és de creure que la cirurgia tinguera altres actituds o pos-

sibilitats després de l'any dos mil abans de J. C., dins del període considerat com l'Eneolític valencià. I això que es planteja la modelació d'un nou món, capaç de marcar unes noves orientacions socials i polítiques com a resultat dels empelts indo-europeus i grecs. Estem aplegant a la concepció de l'home antropològicament considerat com l'home ibèric, descrit per ZARAGOZA, amb unes característiques que podrien tindre similitud a l'home d'avui sobretot a l'home del primer segle. Jo crec que en esta fase o en este període no n'hi ha lo que es podria dir un pensar quirúrgic. No s'han pogut vore altres intencionalitats quirúrgiques més de les que s'han pogut deduir de les escenes de guerra en les ceràmiques d'Elx i de Sant Miquel de Lliria, com una altra activitat a part de la que podria ser de caça. Precisament en este període hi ha menos possibilitats d'estudi com a conseqüència de la influència indo-europea, que afegix un concepte màgic (7) a la relació humana que es manifesta per la incineració dels cadàvers, perdent-se la possibilitat de l'estudi dels ossos. És un atràs evident a l'hora de traure conclusions de lo que podria ser la cirurgia d'este poble en el País Valencià, conclusió molt en contra d'interpretar utensilis com a instruments de cirurgia, en opinió de GONZALEZ HORTEBISE (8).

És realment una època d'interpretació contradictòria, com es pot deduir de les conclusions dels treballs de TARRADELL, que no veu clara l'actitud quirúrgica, més encara després de la possible interpretació del «PLOM DE MOIXENT» (9), on queden unes inscripcions màgiques res clares. El mateix PESET, en 1863 (10), quan s'esforça en ocupar-se d'esta època, deixa un interrogant que ni tan sols intenta cobrir amb una opinió probable. Estem tal volta en lo que es podria considerar com l'època de la infància de la Medicina, com diria MOREJÓN, que per tractar-se dels primers dies de vida li passa com a l'home, que és un moment sense memòria. Es farien coses com les fan els xiquets, però sense tindre consciència de lo fet. Seria, dins del camp de lo probable, una cirurgia directa empírica, estrictament empírica en coses concretes com podria ser el tractament de les ferides i de les fractures, a la volta que la medicina té un sentit màgic (ZARAGOZA, TARRADELL).

Més difícil seria assenyalar fites de separació d'influències que permetixquen al nostre País tindre una característica especial de civilització i per lo tant una medicina peculiar. Es pot admitir que dins de la civilització ibèrica es va donar una vertadera enculturització entre tots els pobles aplegats, donant a tot el territori

ibèric una harmonia més o menys conformada a nivell d'una època pre-romànica en la qual no n'hi ha una pre-romànica autòctona valenciana, si bé podria mantindre's la conservació d'influències semítiques en el sud, de la mateixa manera que es conserva més pre-romànica la gran faixa costera, on les troballes deduïxen l'existència d'una cirurgia més completa, admitint malalties dels ulls, nas i gola, sense perdre de vista la cirurgia del guerrer tradicional ja en el País. La veritat és que de cirurgia parlem nosaltres, perquè lo que aquella civilització manté és una medicina sacerdotal i empírica on la folk-medicina té molt de lloc, de manera que no pareix que tinga cabuda la cirurgia com a forma de curar un malalt, que més tenia que vore amb la voluntat dels déus com a causa de tot. Les malalties ja es veien unes com curables i altres com incurables; era ja una visió de la patologia; però ahí no cap la cirurgia com un fet a part, no sacerdotal, de menor nivell, per a poder estar considerada com a medicina. És mera expressió pràctica d'un empirisme a càrrec de personal sense estudis, que, per altra banda, aleshores no es podia fer dins del nostre País, ja que no hi ha constància de què hi hagueren escoles de medicina o collegis (PESET).

Mentrestant està donant-se en estos últims segles abans de JC. la maduració d'un concepte del món dins d'una doctrina racional com a interpretació de la realitat de lo que és l'univers i les necessitats d'estudis partint d'una ciència natural i d'una filosofia que tindria en la phisis el principi que fonamentaria tot l'univers. Es tracta de què lluny de nosaltres es dóna la maduració del concepte d'una medicina com art de vore el problema de la curació de l'home. Això en el nostre País era un somni que nos portaven els grecs quan ja les escoles de Crotona, Cnido i Cos tenien la cosa clara, sobretot després de què TALEN DE MILETO deixa per a sempre a la naturalesa en mans d'una tècnica en la qual la cirurgia té una expressió clara i real de lo que ha de ser sempre.

En este sentit és possible que la influència del colonitzador grec tinguera l'oportunitat de mantindre un nivell de desmitificació de la naturalesa humana, de la mateixa manera que cap que s'adquirira una millor racionalització de lo que és el món. Ja s'ha convertit la medicina, segons este criteri d'ofici simple de curar, en una medicina científica. A este nivell, els textos de cirurgia aco-blen, además de l'acte manual, la incorporació de la medicina científica dins de la visió real de lo que és l'home malalt.

De totes formes, la nostra medicina i l'actuació de la cirurgia

al nostre País no té caràcter, si bé pot admitir-se una medicina casolana en el sentit de PLINI; hi ha que considerar-la com a útil. En els mateixos termes opina ALEJANDRO DE TRALLES del segle VII, és a dir, quan ha passat, ja ha passat molt per tot el món, que sent metge grec va trobar en el litoral valencià una medicina útil, sense més importància, i ahí queda tot (PESET).

La realitat és que no hi ha mostres de què tinguérem una cirurgia autòctona i ni tan sols que haguérem digerit esta forta impressió de les cultures que estaven madurant. I damunt de tot, quan encara no sabíem de què anava en el procés d'enculturització, nos ve la incorporació a la nova civilització llatina com una moda que porta el gran Imperi Romà, que es fa irresistible, sobretot en les planures del nostre País; però és lo mateix: ens convertim en un poble feliç i, com a tal, sense història i, per suposat, sense caràcter i sense que ens porten lo millor de la concepció nova d'interpretar la naturalesa i les seues coses, com és la de l'home malalt, i nos deixen com estàvem. No hi ha documentació del canvi ibero-romà. Més resistents són els pobles de les muntanyes, que van a seguir com a ibèrics (TARRADELL), mantenint-se com a illes de les quals sols baixen a tongades i aprofitant els vessants de les muntanyes, sense voler participar en esta nova visita que transforma una manera de viure.

Queda establida en la pau «PAX AUGUSTA», de més de 250 anys de duració, en què apareix el moment en què es funda València, el 138, segons el text de LIVI. Lo realment important és que ja formem part d'un imperi poderós, però en la veta de terra que representa el País Valencià, además de les muntanyes que hem esmentat, es queda lo que té que ser el poble, mantenint una tradició llatina però perdent el punt de vista d'estructuració general de la manera que està reorganitzant-se Europa. Per lo tant, no es podia demanar més que entre nosaltres es seguira donant una medicina casolana en el sentit de PLINI i per suposat anti-grega i completament tradicionalista, pendent sempre de tot el trepig militar. Lo que no nos portaren els romans fou la cultura hellènica, que amb tota força està aplegant a l'època de gran esplendor.

De tot allò queda una cirurgia novellesca, sense qualitat històrica i sense trobar punts de vista en el gran esperit quirúrgic que estava donant-se en el «CORPUS HIPPOCRATICUM», de lo que tenia que ser un dels moviments quirúrgics bàsics i fonamentals que vindrien després. Però no estava en Roma i nosaltres seguíem encara amb una cirurgia sense substracte científic; tampoc no la tenia l'Imperi. Es mantenia un exercici empíric, sacerdotal, amb

intencions laiques, però sense eixir d'un exercici poc evolucionat, com es pot vore en les troballes de Mèrida o París, que podria ser pareguda a la de nosaltres. Ací no pareix que s'ha trobat res cridaner que apunte a una visió hellènica del romanisme.

Havera pogut ser que vegérem el fil de tot el moviment civilitzat greco-romà de no ser per la catàstrofe que representa per a nosaltres les onades d'invasions visigot-bizantines, sobretot estes últimes al País Valencià, amb més o menys força en el pla o en la muntanya. Quan ja pareix que podríem vore lo que està fent-se en la cirurgia de la metròpoli, nos encontrem amb un desgavell polític i social. Hi ha qui diu que es planteja una autèntica anarquia militar en la qual no és possible fer compte de la ciència dins d'una minoria hellènica ocupada en discussions de teologia i cristologia, però tot gira al voltant d'una massa popular impressionada per supersticions que expliquen que la medicina i la cirurgia vagen a menys, es faça popular i supersticiosa, aplegant a poder dir que és el moment pitjor de la medicina al nostre País. Moment que hi haurà que tindre-lo en compte i no es podrà despreciar, no es podrà suprimir de la història real de la cirurgia del nostre poble, però que tampoc no hi ha que sobrevalorar-lo en la mida que podria influir en el temps a córrer. De moment, no pareix que tingam res que agrair a la cirurgia que es portava des del segle III al VII.

Es ja una època d'estructuració administrativa i política, sentant-se les bases de la monarquia en Espanya, sent Toledo el centre administratiu i València considerada tan important com per a què es celebre un concili en la primera meitat del segle VI (11). Però sense trobar l'explicació moderna de la naturalesa, quedant tot en un secret de vida monàstica seguint els corrents orientals, però sense aplegar al fondo de la qüestió, si bé es troba que la llei del *Códex Legi Visigothorum* fa una referència a la pràctica dels físics, que més que una forma de fer medicina són coses fetes per les mans, com és sangrar, curar ferides, batre els núvols dels ulls, ajudar els avorts voluntaris, etc., segons testimonia el llibre de les *Etimologies* de San Isidoro de Sevilla en el seu apartat de «Medicina», ja en el segle VII.

Ja vegem una especificació professional on es regulen els honoraris a condició de què s'aplegue a la curació del malalt, de la mateixa forma que no pot estar en presó el físic o cirurgià a no ser per homicidi o altres causes greus.

Com es veu, és tot un ambient aquest de la cirurgia molt insegur, de metges incontrolats, on la cirurgia no ha pogut deixar

substrat suficient com per a què ens aplegue fins avui amb caràcter especial del nostre poble. És més, PESET confessa que en esta època es pot dir que no hi ha vestigis autèntics de medicina valenciana, encara que es parla de descripcions de malalties, apuntant a diagnòstic, junt a algunes descripcions d'intervencions quirúrgiques com les esmentades. Els seus motius deu de tindre PESET per a pensar que tal volta siga la medicina valenciana més pobra que la de la resta d'Espanya. Així estaven les coses.

No podia ser d'altra manera si tenim en compte, d'una part, que havíem perdut la possibilitat de la relació amb els centres on estava donant-se la medicina i sobretot la cirurgia. És impressionant pensar que ja havien quedat endarrerides totes les aportacions d'HIPÒCRATES, presentant un criteri de cirurgia com a medicina operatòria, havent oferit estudis complets sobre inflamacions, ferides, càncer de pit, mamella, hemorràgies i el seu tractament, les úlceres dins d'un criteri de tractament metge-quirúrgic, tractament de fístules d'ano, traumatismes de crani, etc., a part de fractures i patologia dels ossos. En fi, una ampla visió de lo que ha segut després la cirurgia. Amb raó es pot dir que és el pare de la cirurgia (12).

Però és que han passat CELSO i GALENO, sobrevenint tota una decadència per trobar que la cirurgia té una relació exclusiva amb la realitat de la naturalesa que la fa exclusiva dins de la forma del pensar de la medicina, i es comprén que quan ja està en el món civilitzat una situació de decadència per presentar altra volta una cirurgia empírica dins d'un ambient de misticisme i de supersticions, entre tant nosaltres estem encara sense punt d'eixida. En Roma es nota la falta de continuïtat en eixe trànsit dels grecs als llatins, però és que a nosaltres no ens ha aplegat ni tan solament el concepte de lo que està passant pel món. L'únic que sabem, en quant a la medicina es referix, és que ALEJANDRO DE TRALLES en este temps, sent grec, veu una medicina al litoral valencià que li és útil. En esta perspectiva és d'imaginar-nos com seria la cirurgia, com diu JOSÉ BENITO, en el seu discurs a la Reial Acadèmia de Medicina de 1887, referint-se a la cirurgia mundial, ja en declivi en Roma en relació amb l'alta cirurgia grega.

De totes formes, si en algun lloc es manté un vestigi de medicina, és en els convents, que cuiden, i d'una forma substancial en el País Valencià, un caràcter clerical deixant a part totes les qüestions plantejades a nivell conciliar de l'Església. L'hàbit donava crèdit a la manera de fer medicina, però lo que és de la cirurgia

tot sembla suposar que es mantenia fora dels convents, perquè era feta més que per metges per un altre nivell de consideració.

Entre nosaltres no pareix que es vegera eixida alguna ni per a les lletres ni per al cultiu de les ciències, ni tampoc per a la medicina i menys per a la cirurgia, que, com hem vist, era una altra cosa que curar al malalt en el sentit hipocràtic. La gran revolució va ser portada per mig de la invasió de les cultures hellènic-bizantino-perso-índia que es va produir com a conseqüència de l'entrada dels àrabs, tan durament criticada per MARIANA, que qualifica el dia de la batalla de Guadalete com el «día aciago, la jornada triste y llorosa». La veritat és que va ser precis tant de soroll perquè ens donàrem compte que havia vingut una nova cultura i que ella nos portava el naixement de l'autèntica història de la cirurgia. Bé que de moment podria paréixer que ho desfeia tot, però lo cert és que ben poc teníem que perdre d'aquella cirurgia que no nos ha donat ningun llustre, quan en realitat suposa l'entrada en pau octaviana d'ALHAKEM, que representa per al País Valencià l'enculturització i més encara l'assimilació de la nova cultura, representada no sols en costums, sinó que ademés les arts, la ciència, inclosa la mateixa llengua, aplegant a portar-nos una nova cirurgia de primera mà, en interpretació real d'origen que no pogueren aconseguir-ho els grans colonitzadors romans. De manera que de moment ens encontrem quan a Europa es manté una via de supersticions, nosaltres adquirim les primeres influències de l'escola de Bagdad, on Al-Andalus és la primera forta manifestació per ser una de les expressions nestorianes més importants. No podem oblidar que ja en la casa mare la medicina es feia en hospitals adossats a mesquites.

La veritat és que la medicina que adoptàrem fou la purament galènica ajustada als textos que anàvem traduint, però comportant-se com una medicina acceptable. En quan a la cirurgia, ens faltà la realitat de les descripcions anatòmiques, per no poder fer disseccions en cadàver. En conseqüència, una cirurgia inferior l'heretà de Grècia i Roma, si bé hi ha que tindre molt en compte que la cirurgia es feia en els hospitals a la vora de la medicina, en interpretació de metges del renom de RHACIS (segle x), encara que això no era freqüent en la consideració de què les operacions podrien estar fetes per metges, si bé pertanyien a un patrimoni inferior. Sense anar més lluny, AVICENA marca prou esta mateixa trajectòria d'una cirurgia que mereix el despreci de la verdadera medicina, quedant aquella en mans de subalterns o secundaris. Això no vol dir que entre nosaltres, ací en Sevilla, AVENZOAR,

en el XII, es considera que fa una medicina completa a l'associar-la a la cirurgia i farmàcia, sent unes actituds que ell mateix va a fer. El pas és important, que per suposat va a ser superat per la potència del cordovés ALBUCASIS, que, sense lloc a dubtes, és l'autèntic pare de la cirurgia de l'EDAT MITJANA (13).

ALBUCASIS és la figura de la cirurgia de l'Islam, amb unes aportacions a la tècnica incomprensibles per a la seua època. A part d'intervencions sobre els ulls i amputacions ja clàssiques, té feta una broncotomia, tumors d'abdomen, etc. Altres són intervencions que transporta dels textos grecs, però de totes formes vegem que respecte a nosaltres hi ha una influència d'una cirurgia de gran nivell, que suposa per als valencians un motiu d'influència que jo no sé fins a quin punt seria aprofitada en totes les seues possibilitats.

De totes formes hi ha que tindre en compte en este mateix sentit d'influència l'escola de Granada, on MAHAMMAD AL-SAFRA descollà amb una cirurgia moderna molt meticulosa i dins de les directrius marcades per ALBUCASIS en la forma de vore la cirurgia, com integrada harmoniosament en la farmacopea, permetint sempre la possibilitat d'aplegar a què les especialitats tracten millor problemes concrets dels ulls, d'obstetrícia, etc. (14).

Era obligat que tinguérem esta influència ja que al nostre País Valencià no teníem escoles de medicina, i els qui volien estudiar tenien que formar-se en Toledo, Còrdova, Sevilla i també a Múrcia, de la qual en un temps estàvem subordinats en certa manera (15). Este deuria ser el concepte de relació medicina-cirurgia, si bé, com a contrapunt, la vida mèdica valenciana no pareix clara al trobar-se punts històrics contradictoris, més encara si nos referim a la cirurgia. El punt de començament pareix estar en què el pensament que més inquieta en la València musulmana està en teologia i filosofia, permetint en este camp una contribució del nostre País realment important, sobretot en la segona època de recuperació cultural, que és quan apareixen nuclis a Dénia, tenint com a pensador clau a ABU-AMIR UTSMAN i ABU-AS-SALT; en Xàtiva, ABU-AL-QASIM QUSIM. Esta inclinació per una producció del pensament podria ser el motiu que no descollaren metges que foren valencians, segons creu SANCHIS GUARNER (16).

La veritat és que, d'una o d'altra manera, la història ha deixat una llista de metges valencians entre els segles XI i XIV de Xàtiva, València, Oriola, Dénia, Guardamar, i algun d'ells tan important com per a aplegar a ser professors destacats en les escoles de Còrdova, com ALEDALA-BEN-JOSEPH-BEN-GEUSCHAN i OBAI-

DALLA-BEN-MOHAMED BEN ALVALID, qui va viatjar a Pèrsia i fou metge de l'emperador CHORASAN, que, segons diuen les cròniques, se li va acabar la salut quan morí ALVALID en 1361, segons la descripció de CASIRI (PESET).

Em pense que era precís fer vore que teníem un substrat metge que podem catalogar que alcançava un nivell digne i a l'altura de lo que es feia en l'Al-Andalus, lo que vol dir que podria comparar-se amb lo que es donava en el món civilitzat. Però hi ha que tindre en compte que a l'hora d'aplegar a nosaltres eixe moviment es va deixar en certa manera darrere el phisis i el mateix sentit de naturalesa, fent-se cridanera la inquietud per l'especulació filosòfico-teològico-literària i fins històrica. D'alguna manera es pot considerar una forma d'especulació en tota manera de pensar científic, inclòs els mateixos metges. Els nostres metges ensenyaven medicina a la volta que estaven preocupats per la filosofia, aplegant fins a les matemàtiques i història de la filosofia, tenint com a inquietud el basament hellènic que aplega per mig de la civilització islàmica. Analitzar el fonament d'este nou corrent planteja, en definitiva, una altra manera de vore les coses.

Lo cert és que sent d'eixa forma de pensar no cap bé l'especulació sobre la cirurgia. És una qüestió que no té lloc en el pensar metge-filosòfic, més encara quan aleshores no hi ha una anatomia descriptiva per falta de la dissecció en cadàver, per concepció religiosa. Tampoc no aplega ací la descripció de medicina de rics i pobres, tan característica en la forma d'organitzar les ciutats de l'Islam. No hi ha hospitals adossats a les mesquites ni descripcions de medicina hospitalària de la mateixa manera que s'han vist a Damasco o Bagdad, on es feia una medicina integrada en el criteri de cirurgia com a possibilitat de curar junt a les aportacions de la farmacopea.

Entre nosaltres no cap dubte que havia una medicina reconeguda per les obres que escriviren els metges de la nostra terra, i que, en juí d'especialistes, representen obres realment importants junt a aportacions en àrab, com BEN JANEC, de gran valor filosòfico-matemàtic i com a metge, aplegant a escriure la història dels reis d'Espanya; ALANSANI, que fou a la volta gran historiadore; igualment podríem parlar de BEN GEUSCHA —com filòleg i literat—, així com atres (BEN ALPHARRAC, que ademés de metge fou poeta), mols d'ells professors en Còrdova, com BEN ALVALID, i altres que estudiaren meticulosament la botànica de tota la nostra plana i sobretot de la Marina, com ABU-MATHREPH i BEN BELTAR, que entre els dos mencionaren les plantes de Dé-

nia, més encara les que naixien a vora mar, a la falda del Montgó (PESET).

Estic insistint en lo mateix perquè es veu clarament per on va la medicina. Una medicina teòrica i pràctica buscant la solució en la farmacologia i la matèria farmacèutica, com és l'exquísida obra d'EBN VAPHEDI, d'on vénen tots els costums de píndoles, cataplasmes i unguents. És més, es va aplegar a fer en ple segle x una *Història medicòrum hispanòrum* per SOLEIMAN BEN GOLGHAL, podent-lo considerar com el primer metge biogràfic espanyol. Lo que s'aclarix és la realitat de la cirurgia, donant a pensar que no té una representació fonamental, ja que la confiança en la curació del malalt estava posada en les virtuts dels medicaments, lo que vol dir que l'esperança és la química; hi ha que cultivar la química i la botànica i demés formes de comprendre la farmacopea. Per això és de comprendre que trobem pel País, de la mateixa manera que en tota Espanya, botigues i rebotigues dins d'un pensar filosòfic i màgic, no encontrant al moment motiu per a pensar en una cirurgia concreta, perquè s'escapa al pensar dels metges. La cirurgia torna a no ser dels metges, encara que la representació en l'escola andalusa té una realitat evident a la volta que alcança un nivell que no ha aplegat a tindre en la medicina de nosaltres. La veritat és que el moment era per ocupar-se més de les grans epidèmies de pigota, pallola, pesta, etc., i més avant sífilis, que fa que en els segles XI, XII i XIII siga l'atenció de preferència.

M'ha paregut que després de tant de trepig com hem tingut, ocasionat pel moviment de pobles i civilitzacions que nos han dominat, aplega un moment en què té que quedar el fonament, una inquietud; però quan uns se'n van i altres tornen, per motius tots molt humans, queda la matèria de sempre, el poble, però un poble amb lo que té de seu i amb lo que ha arreplegat, sempre dins d'un criteri simbiòtic que conforma l'enculturització d'aquell. I amb això que té és com comença.

D'haver quedat sempre l'impuls i la força del món islàmic, perfectament inscrits en la fórmula cromosòmica de nosaltres, és possible que res s'haguera frustrat. Haguérem tengut que superar, si es vol, a GALENO i a CELSO, inclús al mateix AVICENA, aplegant directament al renaixement de la medicina hipocràtica, deixant en el seu lloc les pretensions de PARACELSO i CLUSIUS, centrant-nos en lo que tenia que ser la via directa de la gran cirurgia d'AL-BUCASIS, que si bé té tota una limitació de possibilitats com s'ha

demostrat després, representava en aquell moment l'autèntica cirurgia del País.

Però no, és ara quan nos hem donat compte que nosaltres mateix tenim una forma de ser, que allò tan definitiu no podia ser. De moment, la reacció es va desfer de tot o quasi tot. Els caps de sèrie es van buscar centres més atractius i segurs on mantindre una cultura reconeguda, deixant darrere un desnivell per falta de maduració. Les grans figures de la nostra medicina i sobretot cirurgia les vegem després en Còrdova, Sevilla, Toledo; altres aplegaren a Pèrsia buscant la seguretat d'estar en el seu poble d'origen o perviure.

Entre tant, nosaltres entrem en lo que PESET considera un poc com el punt i a part en la denominació de la TERCERA ÈPOCA, referida dins de lo que es pot considerar com la MEDICINA VALENCIANO-ARAGONESA. És una època qualificada pel mateix PESET (17) com a coberta per obscuritats perquè «salimos del inseguro camino que nos trazaron tradiciones mal conservadas». Després de passar la gran oportunitat nos quedem en un poble sense instrucció, sense vestigis d'estudis i sense una medicina en nivell favorable. És lo que GARCÍA BALLESTER ha vingut a qualificar de procés de «proletarització mèdica».

La vida científica valenciana va aplegar a una depressió insalvable per totes unes circumstàncies que es comboien per a què es done una resultant negativa. Ho portava el mateix ambient de la nostra societat que va quedar d'enemistats, contradiccions, dins d'una directriu que es pot considerar dominant, a la qual es pot afegir el caràcter donat per minories cristianes dominants que van plantejar el problema com a una guerra religiosa. Es tractava d'una «cruzada». Este aspecte és molt interessant perquè és el que servix no sols per a despreciar el valor d'aquella civilització, sinó encara més: anar contra ella fent lo possible per fer desaparèixer les seues influències.

De totes formes va quedar la recialla de MUHAMAD AL-SAFRA, que segons RENAUD, i citat també per GARCÍA BALLESTER, va nàixer a Crevillent, prop d'Elx, a finals del XIII, deixant-nos com a testament l'esforç d'insistir en una cirurgia integrada dins de les idees d'ALBUCASIS, però ja marcat per lo que es pot considerar com una clara decadència. Ni té la força de la intenció filosòfica d'aquell, ni en la consideració de la cirurgia com un acte més dins de lo que correspon a un acte de la professió del metge.

Ja entrem per totes estes influències en una cirurgia feta sense preparació, per practicons, com una pura realització sense estudi

de fons: és una tècnica; només considerarà que les demés possibilitats de lo que es feia en tècnica, i com a tal són hòmens de «roba curta», ja que els pensadors, els filòsofs i els metges de medicina representaven a la gran classe de roba llarga, com es pot demostrar en la pintura migeval valenciana (18, 19). Porten estola LLUÍS VIVES i ERASMO, com la porten SANT COSME i SANT DAMIÀ. Mentre les comadrones porten indumentària popular, descapçanades dins del context de la societat de nivell elevat. Allí es pot vore que la medicina de SANT COSME i SANT DAMIÀ consistix en l'aplicació de pomades; hi ha morters i alquímia, que és en definitiva lo que anava quedant. És l'expressió pictòrica de la «proletarització de la medicina».

Una verdadera llàstima, perquè la reacció renaixentista es vea vindre en l'obra d'AL-SAFRA. Tot va desaparéixer. Anava perdent-se la possibilitat de conivre els metges de les idees condemnades per la «cruça» i va començar a ser per a ells la vida impossible. Estava mal vist ser atés per ells, més encara per les insistències dels sermons d'hòmens de tanta influència com SANT VICENT FERRER (GARCÍA BALLESTER).

Vol dir que anem camí d'una forta activitat escolàstica de l'Església, que recupera en la segona meitat del XIII un dels poders més forts de l'ensenyança dins d'una filosofia de medicina per a hòmens de «roba llarga», que contrasta amb lo que pareixia costum juevo-islàmica d'una ensenyança d'esperit més lliure. Està debatint-se un anar i vindre dins dels criteris de direcció cultural que pot considerar-se com de trànsit, a mode de cultura de frontera, del qual podria ser considerat com a prototip el valencià culturalitzat fora de l'estricta ambient escolàstic ARNAU DE VILANOVA. Este té un altre origen, una inquietud cultural i una directriu filosòfica dins d'un aire de comprensió islàmica. La veritat és que este era l'ambient que venia donant-se en Europa, posant en marxa noves universitats, com de seguida vorem. Entre tant, nosaltres ens quedem sense «vore l'eclipse»; tot es queda en el litigi entre el saber escolàstic, d'intencionalitat monopolitzant de lo que tenia que ser la nova cultura, i per altre el concepte de lliure ensenyança, defensa, com fins ara, pels municipis i la burgesia.

A fi de tindre una visió de conjunt potser que seria avaluable assomar-nos a lo que anava fent-se en Europa. Ens pot donar una perspectiva de lo que nosaltres representem.

De moment trobem des del segle XII l'escola de Salerno, que venia treballant a ple rendiment, on ROGER DE PARMA i el seu

discípul, a través de la seua obra de cirurgia, expliquen i fan una medicina hipocràtica de suficient altura, com per a què aplegue a ser considerada com a obra clàssica per als cirurgians que se'guirien (20).

L'escola de Bolònia està representada per la cirurgia de THEODORIC, SALICETO, HUGO DE LUCCA, dins d'una cirurgia galènica que és la que es portava junt a les influències molt marcades d'AVICENA. No es pot oblidar ací que AVICENA va exercir en Bolònia, on va escriure en 1262 la seua cirurgia, de la mateixa manera que esta escola va tindre una forta influència entre nosaltres per mig de la relació escolàstica a través de THEODORIC, ja que per este temps ANDRÉS ALBALAT es va empenyar en què dedicara una nova edició de la seua obra per a València, encara que no l'havia acabada. Era el gran text de cirurgia que va aplegar a tindre una gran difusió, a la volta que representava mantindre una porta oberta a la cirurgia italiana, com en efecte estava donant-se. Potser que fóra una forma de voler controlar el buit i nivellar la influència d'esta ensenyança lliure i sobretot contrarrestar l'efecte de lo que el mateix ANDRÉS ALBALAT provocaria amb la seua influència buscant l'expulsió i desconsideració dels metges jueus (GARCÍA BALLESTER).

Convé insistir en què en esta escola de Bolònia la gran influència universitària quirúrgica la portava GUILLERMO DE SALICETO, oferint al segle XIII una cirurgia molt àmplia de problemes de gran nivell. Es pot considerar com el gran mestre de la cirurgia centro-europea, ja que ell va ser el qui va formar a LANFRANC, ja dins d'un ambient on cabia perfectament la creació a París del Col·legi de Cirurgians, considerat com centre de gran instrucció, d'on PITARD era un dels professors.

L'altre centre quirúrgic fou l'escola de Pàdua, des d'on el 1252 BRUNO va acabar la gran obra de cirurgia dins d'unes directrius galènico-islàmiques, on ALBUCASIS seguia considerant-se el preferit.

De qualsevol manera, lo que no conseguix en ningun puesto la cirurgia, pese a tot, és aplegar a la plena integració metge-cirurgia com una unitat de realització. En tots els puestos, inclús els més avançats, es seguix considerant que la cirurgia deu ser feta per estos metges, però sempre són hòmens de nivell inferior, sense títol: podrien ser barbers o banyers, etc. El mateix BRUNO diria en 1252, referint-se als cirurgians, que eren «idiotas, rústicos e imbeciles» (21). És un punt de vista respectable, però la realitat és que els metges, metges, no sabien què fer del malalt quan havia

que fer-li alguna cosa que necessitava dels cirurgians, encara que foren barbers.

Tampoc no està en estes escoles clara la situació de la cirurgia. Cada volta és més llamativa la separació, i encara que el País Valencià mantenia una relació d'influència amb escoles italianes, en especial amb la de Bolònia, com hem vist, pot admitir-se que el camí que es veu per a la cirurgia valenciana és molt difícil i de molt poca perspectiva.

En altres llocs, com Anglaterra, no va aplegar el coneixement o consciència d'organització d'escola fins al segle XIV, emparant-se en la forta influència francesa de París, mentre que l'escola de MONTPELLIER es prepara per a ser la gran font de la cirurgia europea, sobretot en la persona de GUIDO DE CHAULIAC, que podem, sense escúpol, considerar-lo com l'autèntic visionari del concepte de Patologia Quirúrgica, aplegant al convenciment de què el cirurgià deu de ser abans de tot un metge complet. Es va convertir la seua obra en la base principal per a l'ensenyança de la cirurgia pràcticament en tota Europa.

No vol dir per això que està ja tot fet en estes escoles d'Europa, perquè a poc a poc es torna a una cirurgia de mans d'uns barbers ambulants i atrevits, encara que podia quedar algun metge que es mantenia cultivant la cirurgia en el sentit de GUIDO DE CHAULIAC, és a dir, unes idees sobre les quals vindrien més tard, en el XV, a recolzar-se les noves concepcions de la malaltia i de l'home malalt.

Entre tant nosaltres, en el segle XIII, ens estàvem debatint en una formació de metges sense cirurgia, on la llibertat de l'ensenyança, com a contrapunt a una ensenyança unificada d'interés eclesiàstic basada en els Furs, comporta una anarquia en la forma de criar al cirurgià, que queda al nivell de les paraules de BRUNO com una definició despectiva dins de la forma de tractar per mig de la cirurgia. De totes formes és un moment en el qual està donant-se el cas de que metges valencians van a formar-se en escoles universitàries franceses, com MONTPELLIER, TOULOUSE, i sobretot en universitats italianes, en una època que alcança fins la primera mitad del XIV. Algun d'ella, com FRANCISCO CONILL i PEDRO SOLER, foren catedràtics de Montpeller entre 1330 i 1350, i més tard PEDRO FIGUEROA, alrededor de 1370, conseguint una influència intel·lectual i social molt a tindre en compte dins de l'ambientació que venia donant-se dins del País. Era una influència que anava a tindre una repercussió evident, de manera que tot un planter de metges en este tipus de visió universitària europea van vore la neces-

sitat de controlar, renovar i unificar l'ensenyança respectant com a principi els Furs i salvant la gran força de pressió que significava el monopoli eclesiàstic.

Aixina és com comença per establir la figura de l'«EXAMINADOR», en lo que PEDRO FIGUEROA té una participació important, conseguint una ensenyança conjunta de medicina i cirurgia, a la volta que filosofia, astronomia, matemàtiques, etc., sent en este sentit BERENGUER FLUVIA el qui ve a demostrar, entre altres, que l'ensenyança de la cirurgia cap en la de medicina, permetint formar un metge-cirurgià d'altre tipus que el barber ambulat i incontrolat (22).

De moment no pareix que es podia fer altra cosa que admitir el paper dels «EXAMINADORS» que, nomenats pel Consell Municipal, vinguera a posar ordre. Estaven nomenats dos metges i dos cirurgians representant les dos maneres de poder tractar el malalt, si bé es pot considerar que encara el major ús de la cirurgia estava en mans del gremi dels barbers.

Són situacions que anaven donant-se sempre dins de lo difícil que és capgirar la forma de ser d'un poble. L'ensenyança anava donant-se per organització municipal o burgesa o per escoles eclesiàstiques en la mateixa catedral i en distints convents, però per a conseguir la borla de doctor era precis la demostració en altres universitats. Era l'època de la influència eclesiàstica d'ANDRÉS ALBALAT, que, com ja hem vist, estava especialment interessat, a través de l'escola de Bolònia, en portar l'ensenyança de la cirurgia de conformitat amb aquella.

Fou entonces quan se sent la necessitat d'organitzar el «STUDIUM GENERAL», que no pot aplegar a ser realitat per falta d'enteniment entre uns i altres, per falta d'unificació de criteris, per desordre de conceptes i fins i tot per les dissensions intestines. I això que per la butlla del 15 de juliol de 1245 estava acceptada en contestació positiva l'organització del Studium. Des d'esta data no es va poder conseguir més fins els primer dies de l'any 1411, que és quan s'obriren les portes de l'escola pública sense aprovació règia ni pontificia, que va aplegar l'any 1511 en la mançana 58 del carrer de la Nau, números 7 i 8. Estava dotada ja de divuit càtedres. Tot venia com una necessitat del mateix ambient del País, tant des del camp de l'administració escolàstica estricta com a conseqüència de les condicions que venien donant-se, tant científiques com tècniques, en el si de la societat valenciana expressada en la força municipi-burgesa. Tot un aconteixement clau.

Per este fet es dóna el cirurgià universitari com una realitat,

amb la força suficient social i científica per a què marque unes noves direccions a la cirurgia. Encara queden cirurgians-barbers preparats i controlats pels examinadors, a la volta que estan els cirurgians universitaris. Es pot considerar com una situació de trànsit que permetix mantindre un sentit unitari de lo que té que ser prompte una unificació de la forma d'exercir la cirurgia.

Este mateix ambient, i no coincidència, explica que el poble responguera creant, per mig de deu hòmens de la classe de ciutadans, l'HOSPITAL D'INNOCENTS, FOLLS E ORATS, en un lloc on hi havia un moreral, segons butlla de Benet XIII, el dia 26 de febrer de 1410 com a base de lo que tenia que ser l'HOSPITAL GENERAL a l'unir-se els hospitals de la REINA, ENCLAPES, MADALENA i SANT LLÀTZER, encara que més avant es va completar integrant en este Hospital General els d'EN BOU, CONILL i POBRES ESTUDIANTS DE LA UNIVERSITAT (23).

Lo que m'interessa ressaltar d'organització hospitalària és que consta ja que estava assistit per oculistes, dentistes, sastres, metges i cirurgians-metges. És realment un pas important que advertirà que el cirurgià tenia ja una personalitat distinta a la que tenia abans. En este mateix sentit es pot insistir que en Alacant, per les mateixes dades, es va fundar l'HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, encara que no va admetre malalts fins al 14 de febrer de 1652, però tenia adscrit un cirurgià-metge.

El problema que estava plantejant-se era eixa dualitat d'exercici de la cirurgia bé per mig dels barbers, bé pels metges-cirurgians universitaris. Era una situació de trànsit que era precís legalitzar, i precisament el mes de novembre, concretament el dia 5, de 1478, els barbers valencians, reunits en el monestir de la Mercé, acordaren demanar al Rei l'autorització per canviar el seu títol pel de cirurgià, de la mateixa manera que nomenaven una comissió que gestionara la concessió d'un privilegi reial per a disseccar cadàvers. És interessant i a la volta curiós que fou una petició feta com a necessitat dels barbers-cirurgians.

La importància de la gestió hi ha que valorar-la en tot el seu pes, pensant que va ser el mes i any de la gran epidèmia de pesta, amb més de 11.000 defuncions en set mesos.

Ja es veu que els moments eren molt difícils: pestes, guerres intestines, enfrontament polític entre Església-municipi, i, entre tot este trepig, el dessolament per l'expulsió dels jueus i, per si faltava algo, la contrarreforma en un intent de puritanisme extrem.

De moment va ser una realitat la campanya de formació dels barbers-cirurgians, com es pot demostrar que els jurats, advocats

i síndics encarregaren la formació dels barbers-cirurgians al cirurgià-metge MESTRE LUIS ALCAÑIZ, referida l'orde al dia 13 de novembre de 1476, i més avant, en 1490, a PEDRO MARTÍ. És a dir, que comptem amb cirurgians-metges, com podem nomenar a SANZ, encarregat del reconeixement quirúrgic concret com és a dones públiques, etc. Lo mateix que JOSEPH TORRES (24).

Tot apunta a perfilar que hi ha un ambient quirúrgic que aplega a expressar-se en un Collegi de Cirurgians dirigit per un clavari que conseguix de moment el permís per examinar de cirurgia a tots els qui van a ocupar-se d'este art i dins d'un temps que el propi Collegi va marcar.

En el sentit de PESET, esta tercera fase de la història de la medicina valenciana, que està al nivell d'aragonesa-valenciana, té, en quant a nosaltres nos interessa, és a dir, la cirurgia, el colp de vista important que és la creació de la Universitat del carrer de la Nau, des d'on la càtedra de Cirurgia representa un canvi estructural tal i com han vingut dient. Per altra part, des de 1500 s'ha conseguit resoldre el problema dels barbers-cirurgians, que són preparats i examinats, alcançant una qualificació única global. Era la forma d'acabar amb les sectes i divisions. Per últim, lo que li va donar el caràcter definitiu de gran centre universitari anatòmic i per lo tant quirúrgic fou el privilegi als cirurgians de dissecar cadàvers des de 1478, si bé hi ha que reconeixen que venia fent-se a Lleida des de 1391, en Barcelona des de 1402 i més tard a Saragossa, en 1488.

Estos serien els passos fonamentals que suposen que la cirurgia, encara que era considerada com a expressió tècnica, venia a tindre una formació universitària i per lo tant començava a acceptar-se una integració dins de les normes d'ensenyança universitària europea. És el començament del segle XVI, en ple desenvolupament d'una cultura i una ciència autòctones, si bé porta el «sello» de les escoles italianes i franceses. És el moment en què ha quedat darrere la cirurgia islàmica i ja fora de la reivindicació juevo-aràbiga que va mantindre en cert aspecte una cultura de frontera o de trànsit de la que fou protagonista principal entre nosaltres ARNAU DE VILANOVA. Estem en ple renaixement italià, on la fundació de la càtedra de Cirurgia en 1510 i el despegue de les investigacions anatòmiques pareix que indiquen el començament d'una medicina quirúrgica tècnica ja dins dels criteris objectius de lo que és la realitat de naturalesa en el sentit de TALES DE MILETO, des d'on es veu ja vindre el concepte de «physis» en una

medicina que reclama l'actualització d'una cirurgia galènico-hipocràtica.

Per fi tot indicava que havíem aplegat al punt d'eixida. Però era precis que l'enculturització fera la seua marxa. Per una banda, lo que representa la fundació posterior de les universitats de Salamanca, Alcalà i Valladolid, a la volta que es manté un nivell de relació europea, demostrada clarament per lo corrent que era trobar metges valencians formats a Montpeller, París, Avinyó, Bolònia i Pisa. En este mateix sentit es podia comprovar en la influència bibliogràfica de les biblioteques privades com la de BARTOLOMÉ MARTÍ i JUAN VALLSEGUER, estes amb una influència estrictament italiana.

Pese a tot, es pot considerar que el nivell de la cirurgia és molt baix. L'anatomia no acaba de deixar la característica galeno-aràbiga, i la cirurgia no troba el lloc que devia de tindre dins de la Universitat. Hi ha una anatomia pràctica de MONDINO, traduïda al català per CASALDEVOL primer i SOLA després, sent en cirurgia l'obra de GUY DE CHAULIAC la que més va influir en els nostres cirurgians (25). Quedava més darrere l'obra de JOHANES DE KETHAM, que, si bé tenia les descripcions operatòries actualitzades, mantenia una clara influència d'AVICENA.

Pese a què hi ha qui considera que encara es mantenia una ensenyança lliure en el sentit de falta de coordinació i dins d'una manera d'ensenyar cirurgia al dictat, convé fer referència a les obres que més corrien i que eren motiu de formació dels metges d'esta època del segle XVI. En este sentit va tindre molt d'interés el mallorquí-valencià PERE D'OLEZA (1536) (26) a través de la seua obra *Summa totius philosophiae et medicinae*, més que res per oferir una visió superada de l'anatomia fisiològica i aportant l'aspecte modern de la qüestió en una direcció biològica. Fou una realitat perquè representava l'expressió d'una forta activitat científica i professional. Pense que la seua importància deriva de la forma de vore la realitat de l'anatomia de l'home viu, sense donar cabuda a la medicina galènica. No hi ha que oblidar que fou un metge de gran prestigi professional pràctic, com corresponia a esta meravella de creació i concepció de la seua medicina.

Dins de la marxa del renaixement artístic, científic i mèdic al País Valencià, té una forma d'expressió realment brillant, manifestant-se en una gran varietat d'activitats. Unes voltes a través de reunions de grups d'intellectuals de diferents dedicacions, com fou l'«ACADÈMIA DELS NOCTURNOS», que, reunint-se per la nit, abordaven lliurement problemes a discussió dels que després aple-

garen a fer-se publicacions de nivell internacional. En esta Acadèmia i en el camp de la medicina es pot destacar a PEDRO JAIME ESTEVE, citat per ESCOLANO com el «Colón de la Medicina», per la seua formació com humanista-metge, procedint la seua formació de les millors escoles de Montpeller i de París (27).

És el temps (1537) en què per PEDRO MARTÍ es publiquen *En llaors de la Concepció de la nostra Senyora*. Tot coincidint en què fra ARCISIO GREGORI manté una influència i relació amb els universitaris europeus a una gran altura, intentant que vaja a formar part d'elles. És l'època que li permetix dir a FRANCISCO ESCOBAR que París pareix «una colònia del regne»; quan FRANCISCO FRANCO passa a la Universitat de Coimbra, i quan JUAN CALVO va a ensenyar cirurgia a Montpeller, aportant la seua obra *Primera y segunda parte de la Cirugía Universal y particular del cuerpo humano*, en la qual defensa la idea de la facultat vital que és impulsat pel cor a través de les artèries, repartint-se d'esta manera per tot el cos. Aplega a explicar la gangrena isquèmica per no arribar l'esperit vital als extrems dels membres. Idea realment revolucionària dins de la concepció de la circulació de la sang, que està encara per admitir-se.

Igualment és per a nomenar a FRANCISCO VALLÉS i LUIS COLLADO, molt introduïts en les noves missions de la sang, i sobretot a PEDRO GIMENO, qui en els seus diàlegs d'anatomia (1549) es consideren d'una repercussió internacional, tenint el mèrit de descobrir l'estribo. Més tard, al traslladar-se a la Universitat d'Alcalà deixaria allí l'impacte de l'escola valenciana. Com l'alacantí JAIME SEGARRA va intervindre aportant una medicina hipocràtica com a catedràtic d'esta Universitat que fou.

Lo que es veu clar és el moviment renaixentista general, però no està clara la posició en ell de la cirurgia, en la mida que havia experimentat esta influència de participació tan immediata. Certament li va costar al País Valencià, d'igual manera almenys que en tota Espanya i quasi com en tota Europa, encara que en esta estaven donant-se altres inquietuds. Es pot dir per consegüent que el renaixement en cirurgia no va tindre una explosió tan significativa i manifesta.

De moment, a València estaven consumint obres de cirurgia: la de GIOVANNI DA VIGO, traduïda al castellà pel valencià MIGUEL JUAN PASCUAL, que gràcies a la seua personalitat com a metge li va donar una aportació personal renaixentista per mig de comentaris, sent de valorar la descripció del colèdoc com a obra personal.

De totes formes, tenen valor indiscutible les obres *Práctica de la Cirugía* de MIGUEL JUAN PASCUAL, en 1548; la d'ALFONSO VIRNES, en estos mateixos anys; el llibre sobre la sangria d'ANTONIO JUAN DE VILLAFRANCA; el llibre de MIGUEL DE LE-RIZA, en 1597, que tracta en una part sobre les llagues en general i en l'altra sobre les carnositats en la vegija de l'orina; el llibre sobre urologia i venèries, en 1588, de JERÓNIMO VIRNES; el d'ALMENAR sobre venèries, i altres com la del català LORENZO ROMERO, també sobre sangria, etc. (28).

Tot podria donar a entendre que la cirurgia estaria admitint-se dins de les actituds que corresponien a un concepte nou de l'anatomia i de la medicina. Però les coses no estaven del tot clares per a la cirurgia. Per exemple, COLLADO va ser professor de cirurgia tan sols dos anys, en el 1546 i 1548, ja que no va tornar més a la càtedra de Cirurgia, puix, com era norma, rotava d'una manera sistemàtica en les càtedres de «per als principis», «simples d'anatomia» i la «Medicina pràctica». Lo que resulta interessant per a la revisió d'este perfil històric que estem fent és que la cirurgia estava exclosa d'este torn d'ensenyança, perquè estava considerada com a disciplina de menor categoria. Encara estem en la situació del 1568 de nomenaments, per part del Col·legi de Cirurgians, de cirurgians examinadors, a la volta que se'ls obligava a oir la teoria de la cirurgia per l'espai de temps que les ordenacions marcaven per a aquells que tenien que fer cirurgia dins del País. Podria significar una falta d'integració d'esta disciplina dins de la formació completa del metge (PESET).

Per altra banda, resulta molt rar que es donara la cirurgia en la mateixa mida que la medicina pràctica, quan ja avançat el segle, el 22 de desembre de 1586, l'«Insigne Consell», a proposta de doctors en medicina i cirurgia, accepta que el mestre PEDRO DEL RÍO, que viu a Penyafiel, en Castella, vinga a València a operar hèrnies, trencadures, mal d'orina, mal de la pedra, apostemes i altres malalties, sent que té molta fama, i, com resultava molt car que cada volta vinguera a operar, se li pagava el lloguer de la casa, cada any més, fins 1590, tenint a la volta l'obligació d'intervindre als malalts pobres i també als de l'Hospital General. Estava obligat a fixar la residència a València (29).

Tot pareix apuntar que estem davant d'una incoherència entre unes i altres coses. Per una part, una Universitat valenciana que aplega a representar el centre d'influència vesaliana més important i oferir un autèntic esperit de renaixement científic, cultural i fins mèdic, i que per altra banda no aplegue a estructurar-se una cirur-

gia que requeria en atenció al tipus de medicina pràctica que es concebia. L'explicació és difícil a no ser que no apleguem a una demostració documental d'una realitat que es donava, o bé que el nivell cultural no aplegava encara a vore la cirurgia més com a una tècnica i per lo tant fora de l'alcanc del renaixement científic.

La realitat de l'impuls científic del moment va tindre com una manifestació clara la creació de la Universitat de Gandia, per mig de la intervenció de FRANCISCO DE BORJA, per butla de Paulo III, el 4 de novembre de 1547. Fou la primera Universitat de la Companyia de Jesús a Europa on es podien graduar en medicina fins al segle XIX. Precisament allí es va graduar l'escriptor-metge d'Alzira FRANCISCO LLANSOL (PESET).

Es més, en Oriola es podien graduar en medicina al Col·legi de l'Ordre de Predicadors des de setembre de 1569.

Entre tot lo que ací anem revisant podria acceptar-se que, efectivament, el segle XVI suposa la posta en marxa d'una medicina considerada com una ciència, on la cirurgia se li veu que té una realitat universitària però que no acaba de tindre l'expressió d'integració mèdica a l'hora de realitzar-se. Ens encontrem en l'autèntic «segle d'or» valencià, en expressió de PESET, si bé per a MARIANO GONZÁLEZ SAMANO ha segut un segle perjudicial per lo que ha tingut d'inestable, inconformista, insegur i sobretot incongruent.

Lo cert és que l'impacte estava fet afrontant el canvi de segle, al XVII, en un desig universal, volem dir europeu, de conseguir la implantació de les reformes i adquisicions que s'havien plantejat i que a nivell de cirurgia no havia permetit aplegar a un reconeixement adequat. Podem dir que és tota Europa la que està debatint-se en este afany de superació, buscant la realitat de les aportacions de VESALIO, FALLOPIO, GUY DE CHAULIAC, etc., representada en una anatomia fisiològica, en la posta en marxa d'una anatomia patològica, aixina com l'interés de l'observació clínica aleshores d'interpretar la medicina pràctica.

En este ambient es pot comprovar que es fa una cirurgia acceptable, però lo important és que el principi que la guia està encara separat del concepte terapèutic de la medicina. Continua, per tant, sent una tècnica.

Estem en condicions de poder dir que es manté la incoherència a què hem fet referència, perquè a nivell d'ensenyança la cirurgia va perdent dignitat tant a França com a Itàlia, sent pel contrari els països saxons i sobretot Suïssa i Holanda on es desenvolupa

una realització efectiva dins d'una expressió universitària adequada. És més insegura la cirurgia anglesa en este sentit (30).

Tampoc nosaltres no tenim un camí clar. Es veu que hi ha una necessitat d'una integració dins de les directrius que comencen a marcar-se en Europa. Hi ha un esforç en este sentit, i és per lo que ALIBERT qualifica el XVII com a «segle europeu», que ací a València té expressió en personalitat com JUAN DE CABRADA, valencià de naixement, que advertix el progrés que va donant-se fora i que hi ha necessitat de digerir. Està en l'ambient la necessitat d'un esperit de renovació, i este és per a nosaltres el gran problema, que per falta d'una real actualització podria suposar una tardança en la posta en marxa de les noves actituds universitàries europees (PESET).

Entre nosaltres, este intent de renovació es convertix en una llastimosa lluita de paraules i d'idees que, en aplegar a la Universitat en uns moments ambientals crítics, no va permetir trobar que del «STUDI» ixquera l'autèntica intenció renovadora com a expressió de lo que venia sent el segle d'Europa. Allí començarem a perdre el tren de la integració científica europea, encontrant-lo cada volta més lluny. Pel contrari, es mantenia, com diu PESET, la irracionalitat d'una medicina dogmàtica tal i como la venia defensant a capa i espasa el claustre de la nostra Universitat, aleshores representada per SALVADOR MOLINER, BARTOLOMÉ SELMA i sobretot MATÍAS GARCÍA, entre altres, és clar.

Tot açò per a la cirurgia fou greu; precisament fou la més perjudicada, perquè no podia en este ambient trobar el lloc que li corresponia en la Universitat. Tampoc la medicina estava a l'altura dels nous moviments renovadors. Potser que per això BENITO no té dubte en afirmar que la cirurgia tant a Espanya com a Portugal seguia en mans dels barbers. Després de tant d'esforç científic seguia sent per a hòmens de roba curta, era cosa de manobres.

Potser que tinga raó BENITO, puix nosaltres hem trobat el fet curiós en ple segle XVIII, concretament el 7 de juny de 1662, segons testimoni de JOAQUÍN AYERDI al dietari «Notícies de València i son regne de 1661 a 1664», que morí una dona davant de Santa Tecla, en la casa de la rinconada del forn, per estar trencada del melic, i són els barbers que descriuen tot lo que trobaren en l'operació (31).

Tot pareix demostrar que la cirurgia del nostre País no té representació adequada a nivell de la seua ensenyança a la Universitat, com es pot dir que a l'hora de la realització no té una expressió

tècnica unificada. És a dir, que unes voltes la cirurgia es planteja sense nivell perquè no hi ha de fons una formació adequada, mentre que en altres els cirurgians han tingut l'oportunitat de mantenir unes condicions d'estudis, universitaris o no, junt a l'estricta valoració tècnica que els va fer com a cirurgians de «roba llarga». Serien com els cirurgians llatins, en contraposició als cirurgians romancistes.

D'aquesta manera nos presentem de sobte en la contemplació històrica del segle XVIII, que, per cert, està vist d'un perfil diferent segons les característiques de cadascú. Per exemple, GONZÁLEZ SAMANO el definix dient que venim arrastrant una depressió progressiva que va a ser més significativa en el curs del XVIII, en vore i comprovar que falten idees, que les publicacions són escasses, sobretot com a portadores d'expressió d'idees mestres que es pugueren qualificar conformant un autèntic cos de doctrina.

Com a contrapunt, PESET defensa a l'hora de jutjar el segle, dins d'un criteri més optimista, potser també més caritatiu, si bé admitix que es presenta un enfrontament de formes de pensar entre les idees de tendència renovadora, de tendència francament europeïtzant, en contraposició a les que d'alguna forma podrien qualificar-se com a renovadores però dins d'una maduració lenta en la mida que es comprova. A poc a poc seria este criteri. Veu PESET que es pot dir que és una època inquietant, si bé este enfrontament d'idees es pot considerar, per lo que té d'intellectualisme, com a d'un valor positiu.

La qüestió es planteja com una qüestió de fons, ja que, en definitiva, lo que està en joc és la qualitat i la filosofia de la medicina que hi ha que portar a la realitat del malalt. Es veu vindre una perspectiva ANTISISTEMATICA, que a mode de revolució té per centre les universitats europees, més concret de l'escola de Viena (32).

Entre nosaltres adquirix realitat en la persona de BOIX MOLINER, que es recolza en el concepte de l'«empirisme hipocràtic», o, si es vol, simplement és posar en marxa un hipocratismes de començament que evoluciona dins d'una qualificació antisistemàtica en busca d'una «medicina escèptica», en el concepte de MARTÍN MARTÍNEZ. Vist el fenomen en la perspectiva de hui, segons els treballs de LÓPEZ PIÑERO podria considerarse com a un «empirisme racional».

No cap ningun dubte que lo que està debatint-se té la importància d'encontrar-nos davant d'una autèntica revolució, es a dir,

que representa la gran empenta d'un Renaixement valencià de medicina que va ser madurat plenament per la gran figura que fou ANDRÉS PIQUER, de tanta repercussió tant entre nosaltres els valencians com a la resta d'Espanya i a l'estranger.

L'esquema mental d'esta filosofia de la medicina és, com he dit, antisistemàtic, en el qual es supera en moltes qüestions a la hipocràtica, en la mida que s'aplega a l'extrem de començar que la realitat de l'home malalt surt del raciocini i meditació d'aquelles coses que abans hem observat en l'home.

Hi ha que començar a pensar a partir de lo que es veu i lo que es toca en el malalt. Primer, observar; tot lo que sobrevinga després ha de tindre la demostració en el malalt.

Pense que valia la pena vore el moviment que experimentava la medicina a fi de situar-nos en el paper que la cirurgia podria fer. En este sentit tot pareix indicar que era important fer aplegar als cirurgians esta forma de vore la medicina. Potser que aplegara a conseguir-se sobretot en els metges cirurgians d'estirp universitària, tal i com ho va intentar JUAN GALISTEO Y XIORRO, deixeble de PIQUER en València, aplegant més tard en Madrid a ser cirurgià de l'Hospital General. Va fer traduccions al castellà d'obres de medicina de l'escola vienesa, que, com hem vist, encarnava l'esperit del moviment antisistemàtic que es debatia.

De totes formes, en quant a la cirurgia es referix es pot dir que es manté en una situació d'incoherència de lo que es demana. Per una part, les grans discussions per trobar lo que es podria dir una medicina supra-hipocràtica, i, per altra banda, el nivell que se li dóna a l'ensenyança de la cirurgia té unes qualitats totalment en desacord amb aquelles concepcions. Tampoc els mestres com PIQUER mantenien un interès especial en conseguir una cirurgia emparellada amb tots els principis de renovació. I, clar, la renovació de la cirurgia no podia fer-se mai.

Seguim encontrant una cirurgia de «roba llarga», de vinculació universitària, encara que a part seguix la seua marxa la «cirurgia de roba curta», que no pot trobar el lloc dins de l'evolució de conceptes que estan plantejant-se. És més, és llamatiu que les universitats, encara que compten amb càtedres de Cirurgia, no conseguen una formació integral dels cirurgians, i tot per una sèrie complicada de condicions que vénen donant-se, i ve a donar com a resultat una incoherència docent molt greu per al temps que es viu. Unes voltes és perquè els llibres de cirurgia procedixen no de catedràtics de cirurgia que la fan com a professió, sinó que estan escrits per anatòmics, per catedràtics d'anatomia que fan reco-

manacions quirúrgiques o tot lo més descriuen operacions que ni han fet ni faran mai. Altres voltes expliquen cirurgia catèdràtics de medicina sense ninguna experiència clínica quirúrgica, de forma que hi ha una manifesta falta de cohesió, per quant són unes explicacions d'oït, sense una matisació objectiva (33).

Es pot dir per tot que no es comprén que una universitat que vol encarnar aquella medicina racionalista, dogmàticament racionalista, permetix una cirurgia sense objectivitat, sense experiència i per lo tant sense possibilitats intel·lectives. No podia aplegar a menys, ja que no es pot pensar en una cirurgia antisistemàtica en el criteri conceptual d'ANDRÉS PIQUER.

Per si falta algo, ANDRÉS PIQUER deixà València en 1751 per anar-se'n a Madrid, emportant-se amb ell quasi tota la seua escola, quedant-se un buit respectable. Són colps molt difícils de superar en moments que tot fa falta.

Puix bé, com sempre, ens ve la temptació de mirar darrere-ull lo que està fent-se en Europa. Ens encontrem amb què la cirurgia té una forma d'anar per mig d'uns punts d'afiançament que la van a desenvolupar a colps, comptant amb una visió de conjunt més clara i segura. De moment hi havia que trencar amb massa coses, i a fe que va costar. Va costar en França portar l'ensenyança de la cirurgia clínica als hospitals. És un pas important el fet de la valoració de la cirurgia clínica com a expressió que podria recolzar-se en els criteris de la doctrina antisistemàtica. Es crea l'Acadèmia de Cirurgia dins d'uns criteris molt directes, proporcionant un impuls que explica el gran nivell de cirurgia conseguit i sobretot d'ensenyança, de sort que, encara que més tard va desaparèixer, el pas s'havia donat. Fou una estructuració modèlica en l'Europa dels segles XVIII i XIX (BENEDITO).

Molt paregut és lo que estava passant a Alemanya, també animats pels resultats dels francesos. De moment es va deixar fora l'ensenyança quirúrgica als barbers, començant per crear la gran escola de «Cirurgia Mèdica» a Viena. La veritat que no és coincidència que fóra precisament en Viena d'on ixquera la idea d'una cirurgia en la qual la base de la teoria tinguera com a fonament la clínica, dins d'un criteri racionalista de primera magnitud. Pense que és portar la doctrina de l'escola vienesa fins a les últimes expressions, lo que es venia a dir com a supra-hipocratismes.

Després és quan cristal·litza en una manifestació universitària, aportant les característiques d'una medicina coherent, però no deixa de ser clar que és la inquietud extra-universitària la que ha

fet trencar el dogmatisme inadequat de comprendre l'ensenyança de la cirurgia completa.

Poc més o menys ocorre en Dinamarca a nivell de l'escola mèdico-quirúrgica per Federico V en 1756 i en la Societat Lliure de Cirurgia, que naix com una necessitat per a caure junt als seus fundadors, mentre que l'Acadèmia de Cirurgia de Copenhague de 1785, que aconseguix una major estabilitat, estructura l'ensenyança de la cirurgia completa.

És un plantejament paregut al que es dona en Anglaterra, on és possible aconseguir tant en la Universitat com en els col·legis quirúrgics i hospitals una ensenyança de la cirurgia pràctica, real i sobretot tremendament eficaç.

Itàlia, pel contrari, manté des de sempre una gran tradició quirúrgica universitària, al mateix temps que hospitalària, pel motiu que des de sempre els professors de cirurgia d'uns i altres centres no han segut ni anatòmics ni internistes, sinó que professionalment han segut eminents cirurgians. No ha segut una cirurgia de llibre i ensenyada a l'oït, sinó que ha tingut una tradició d'estar basada en la realitat objectiva del qui la fa cada dia.

Este és el pas que anava seguint-se en Europa dins de les possibilitats de aconseguir una estructuració de la cirurgia, lo que vol dir que era precís començar per la institucionalització de l'ensenyança, buscant l'expressió conceptual de «cirurgia mèdica» de les escoles centro-europees.

Este moviment es veu vindre en Espanya encara que no tinga un clar objectiu i sense dubte amb retràs si es relaciona amb l'evolució que està seguint a Europa. A més a més que per a aconseguir desenvolupar una planificació adequada es nota la falta de persones idònies, sent obligat recurrir a la participació estrangera, fonamentalment francesa, que es manifesta pels textos d'estudi de cirurgia, que a la volta que aporten l'ensenyança de la cirurgia, la realitzen brillantment. No pot estranyar que en la primera meitat del XVIII els millors cirurgians reconeguts són francesos; d'esta opinió és RIERA, que nomena com a personificació a BEAUMONT i MASSONEAU, que són al mateix temps autors dels textos quirúrgics més manejats.

Com a contrapunt, la nostra producció bibliogràfica resulta molt baixa de nivell i per suposat es pot considerar pitjor en relació a la que s'havia conseguit en segles passats. Tampoc l'ensenyança de la cirurgia està a l'altura de les circumstàncies ja en vigor més amunt dels Pirineus. La conseqüència no podia ser altra que l'objectivada per SUAREZ DE RIBERA primer i MAR-

TÍN MARTÍNEZ després per mig dels exàmens fets, que quedaren assombrats del baix nivell de formació dels nostres cirurgians. Tampoc no ens pot estranyar que BROUSSAIS en l'*Atlas histórico* afirme que són pocs els cirurgians espanyols que ha conegut.

En quant a nosaltres, és a dir, referint-nos al País Valencià, es seguia mantenint la influència de llibres d'ensenyança quirúrgica autòctons, com eren els de JUAN CALVO, que fou reeditat a primers de segle; el de PASCUAL VIRREY MANGE, que va ser cate-dràtic i no de cirurgia de València. Era un llibre prou complet per la quantitat de matèries de què tractava i pel sentit d'actualització que donava.

Lo que sí es veia vindre era la gran necessitat d'acceptar llibres de text que d'origen foren fets per cirurgians, lo que va fer precis buscar aquella bibliografia estrangera dominant, encara que a última hora la realitat és que no hi ha una ensenyança objectiva de la cirurgia i racional de la manera que deuria correspondre a la medicina antisistemàtica. En este sentit resulta incompreensible que de les idees defensades per MARTÍN MARTÍNEZ, clarament racionalista, presente una cirurgia sense observació clínica. Vol dir que la cirurgia no té encara una representació mèdica acorde; són dues coses que ni tan sols caminen paraleles; si es vol s'ajuden, però pareixen diferents.

L'altre punt que hem deixat darrere és la busca d'institucions que tanta importància venia tenint en Centroeuropa. També es planteja la reorganització de l'ensenyança de la medicina, creant per via legislativa el Col·legi de Cirurgians de València, entre altres d'Espanya, buscant com a fi una docència conjunta de cirurgia i medicina. Fou un pla de 1789 no plenament vigoritzat i adaptat per la Universitat de València, quedant el Col·legi de Cirurgians de València desde 1710-1720 com examinador de cirurgians, i en certa manera es pot dir que era el responsable del control de la cirurgia en tot el País.

Els exàmens resultaven molt rigorosos, a la volta que obligatoris per a exercir com a cirurgià. La realitat és que es va aconseguir un ressorgiment de la cirurgia, a la volta que, per les matèries que es demanaven en les proves i pel temps que s'obligaven a permanèixer en les càtedres de Cirurgia, es va aconseguir una formació mèdica de fons dins del més estricte ambient universitari. El canvi resultava ja interessant.

Lo mal va ser que no es va mantindre més que fins l'any 1746, data en la qual, a conseqüència d'una sèrie continuada de lluites legislatives, va quedar el dit Col·legi subordinat definitivament al

Reial Protomedicato, com òrgan superior de direcció i control de la formació i distribució professional. De totes formes, aquell no es va dissoldre per complet, ja que posteriorment es vegeren dissertacions quirúrgiques de GREGORIO MARCIÀ, JOAQUÍN NORTE, CASTRO, ABAD i molts altres que continuen sent del Col·legi, intentant mantindre, pese a tot, els exàmens de formació i acreditament, ara fent-se al convent de la Mercé de València. Era la forma de conseguir el títol de «mestre de cirurgia». És un poc com ara mateix en la forma de conseguir el títol d'especialista en cirurgia, al qual s'aplega per mig d'unes proves, sense disposar d'una organització institucional docent que marque, a través d'escoles, serveis hospitalaris, Facultat de Medicina, etc., una formació íntegra d'especialistes (PESET).

Lo que no ha segut possible és averiguar les causes que expliquen la pèrdua dels col·legis de cirurgians. Historiadors més pròxims pensen que podria ser com a conseqüència de ser els exàmens massa rigorosos; però potser que sorgira com a conseqüència d'un problema de competència formal entre el Col·legi i el Protomedicat, sense descartar, com diu PESET, en causes ocultes més profundes que m'agradaria saber. Però ahí queda per a interpretació personal. El resultat no va poder ser més pobre: desconcert de competències, recursos administratius permanents, quedant la formació dels cirurgians en una situació confusa, on la Universitat no acaba de trobar el lloc que li corresponia.

Lo cert és que no comptem amb figures de talla nacional, si bé es pot admetre que la pràctica de la cirurgia fora acceptable en el sentit pràctic. Encara es parla de MARTÍNEZ ASENSI o el «Barber de Serra»; QUERALT, el «Barber de València»; BAIONA, SALVADOR XIMENO i altres més que es relaten en la publicació de MARTÍNEZ NAVARRO fora de tot relat qualificatiu de tots ells (34).

En l'època circulen les obres quirúrgiques de MATÍAS QUINTANILLA, *Breve compendio de cirugia*, en 1705; la de IGNACIO CARBALLO, *El cirujano instruido por Mr. Goulard*, en 1774; la de GREGORIO MARCIÀ, *Disertación quirúrgico-mecánica de la supuración de las partes blandas*, en 1741; la d'ANTONIO CASTRO ABAD, *Chirurgicae theses*, en 1789, i per últim la publicació de JAIME ALCALÁ MARTÍNEZ, de València, que va escriure un treball sobre l'operació cesària en feto viu, segons la història de Peset.

Esta falta d'ambient i de possibilitats de formació va fer que els cirurgians més inquietos tingueren que buscar les escoles euro-

pees de prestigi, i França, com hem vist, tenia una estructuració que permetia proporcionar un nivell indiscutiblement elevat. Els millors se'n van, de la mateixa manera que els internistes i pensadors de les noves idees de renovació del País Valencià buscaren en Espanya, especialment en Madrid, millors condicions de projecció. Es comprén que PIQUER passara a la Universitat Central, lo que va ocòrrer en 1751. Lo pitjor no és que va perdre a ell, ja que va arrastrar a tota una escola, deixant un buit d'influència irreparable.

Acte seguit entrem a vore l'Espanya del XIX, en la qual es donen unes condicions que avui podriem consignar com a paradigmàtiques, tan complicades i riques que podrien elles soles ser motiu d'un estudi específic, com han fet molts, i entre nosaltres LÓPEZ PIÑERO. De tot el conjunt vorem allò que d'una manera o altra ve a contribuir a vore lo més prop possible el fonament de la vida del nostre País, i més que esgotar el tema, lo que busque és analitzar com era la cirurgia, pensant que no pot ser més que una resultant de la forma de comprendre les inquietuds científiques i culturals de l'època.

Haviem vist més amunt que ens encontràvem amb la idea de reforçar les institucions que permetiren, recolzant-se en les experiències europees, dirigir de manera controlada la formació dels cirurgians. No s'havia aplegat a una maduració del sistema, quan encara la Universitat no té clar el paper que les escoles hospitalàries i col·legis poden desempenyar dins del conjunt docent; quan és tot insegur, ens presentem de sobte en una Espanya conflictiva en l'aspecte social, econòmic, polític i, lo que és més important, en lo ideològic. Tot un síndrome que afecta al segle XIX, proporcionant una desestabilitat de fons lo suficientment greu com per a què desorganitze l'activitat científica. Fou un procés conseqüència d'un condicionament polític rector alternant, d'acció i reacció.

Els historiadors que s'han ocupat del problema, com PESET (1866), LÓPEZ PIÑERO, entre nosaltres i ara, fixen tres fites dins del XIX marcades pels anys 23 i 68, que separen tres períodes conformes amb unes característiques pròpies. Convé que vejам quines són estes (35).

La primera part, és a dir, abans del 1823, es caracteritza per una situació de catàstrofe per les condicions bèl·liques, per les dures epidèmies, per la inseguretat de tot ordre, fent-se precís replantejar la situació interna en lo filosòfic, en lo cultural, començant per una política de distanciament europeu, de resistència a

innovacions, i sobretot fou una època de submissió d'idees. És un autèntic colp de via que ens porta al fet del dualisme ideològic, deixant l'herència d'una falta de comprensió i, com a conseqüència, l'exili d'idees, d'hòmens. Publicacions prohibides, actes d'acadèmies no reconegudes, càtedres abandonades, etc.

La part del segle marcada entre dates ve a constituir el «període intermig», en el qual hi ha un intent global de superació que es coneix en certa manera per les aportacions personals més perquè a nivell del País ha segut superat. És en aquell moment quan es crea l'Instituto Médico Valenciano, la Sociedad Farmacéutica Valenciana, es reestructura la Universitat, es creen les cases de socors en el nostre País i, poc abans, en 1830, la Reial Acadèmia de Medicina de València, entre altres en Espanya, si bé ESPINOSA DE LOS MONTEROS avisa que totes estes institucions que representen tornar a mirar de cara a Europa, tenen el perill que per falta d'iniciativa i de realitat biològica es queden en institucions innecessàries. Pot considerar-se que és una preparació de gran valor en el camí que va portar en l'última època del segle, és a dir, després del 1868, a una resposta reactiva de gran interès cultural i científic, de marcat esperit obert, europeïtzant i de gran força, que explica que PESET aplegue a qualificar el XIX com el «segle de les llums». Està mogut pel principi de la interpretació cultural lliure, evolucionista i sobretot de cara a Europa. I falta que nos feia.

Pense que era precís vore de passada este ambient sòcio-políticocultural que vivia el nostre País i, com ell, les demás comunitats culturals de la resta d'Espanya.

Però tornem a la cirurgia. Entre tant de trepig cal preguntar: ¿què passava en la cirurgia?

De moment es pot dir que la medicina no té un moment honrós (PESET), encara que es registra el reconeixement de l'anatomia patològica, la microscòpia i la introducció de criteris fisiològics, i sobretot ací a València comença la gran influència dels estudis d'investigació de CAJAL. Es pot dir que hi ha una autèntica renovació, però PESET, en el *Bosquejo de la Historia de la Medicina Valenciana*, escrita en 1866, en ple usufructe de l'època, pensa que no es pot considerar com una medicina de gran nivell, sobretot comparant-se amb l'impuls d'altres branques de la cultura.

En quant a la cirurgia, es presenten des del començament del segle unes condicions especials. Assistim a un increment i sobretot és moment de gran valoració de la cirurgia militar. No es pot oblidar en este sentit la influència militar francesa, i en cirurgia, els seus cirurgians de gran prestigi internacional, com LARREY.

Era esta una qüestió que venia interessant a tota Europa, pendent del problema francès; d'ahí que era molt important estar preparats per a prestar serveis en la curació dels ferits, i junt a ells, tot el capítol de la cirurgia de guerra.

El resultat va ser de moment. La cirurgia, que fins aleshores era una professió de «roba curta», de barbers i per lo tant sense reconeixement social i cultural, es convertí en una necessitat de primer orde. A ella acudixen els professors que abans es dedicaven a altres disciplines, com anatomia o medicina. Però lo realment important és que en este esforç d'ajuda a la nova cirurgia arrastraren a la medicina, convertint-la en unes condicions de dependència. Havien canviat tant les coses, que ara era la medicina i demés ciències auxiliars les que resultaven dependents del progrés de la cirurgia. Es pot dir que nos encontrem en el començ del protagonisme de la cirurgia dins de la vida cultural i social del País. Els remeis de la medicina es contemplen insegurs, modestos, fins i tot pobres. És millor que una malaltia es puga operar, ja que és d'esperar un resultat més brillant. Ha començat, com diu PESET, la «mania d'operar», descuidant el fonament de la medicina-ciència, l'estudi, la concepció de les noves idees de fisiopatologia, anatomia patològica, etc., que venia a constituir el bloc, lo que temps darrere constituïa la «cirurgia mèdica», que ara, en un moment, «s'havia posat de moda».

Era precis que en estes condicions la cirurgia, al vore's de moda, adoptara una postura receptiva a tot lo nou, a tot lo que li afectara; d'ahí que s'aprofitara de la recuperació mèdica i científica que, com hem vist, té lloc en la segona meitat del segle com a conseqüència de l'esforç de la que podríem titular la «generació del 1868», entre els quals es troben BATLLES i TORRES AMAT, entre els repatriats, i com a cirurgians BOSCASA, AGAPITO ZURRIAGA CLEMENTE, naixcut en Abejuela (Terol), en agost de 1814, però criat a València, d'on fou catedràtic d'Anatomia, si bé va fer de tot menys anatomia, com diu la mateixa ressenya de NAVARRO DOMINGO, el qual el considera sobretot cirurgià, que, si bé no va publicar res, es pot considerar que feia una cirurgia digna, utilitzava tècniques personals d'amputacions, etc. Es pot dir que va ser un convertit a la «cirurgia triomfant». Altres vorem d'esta generació que donaren un pas avant a l'aportar algo més que entrar en esta «cirurgia triomfant», encara que tan sols fora l'assimilació de noves conquestes com anestèsia, asèpsia, patologia microscòpica, microbiologia, etc., constituint un autèntic cos de doctrina quirúrgica.

Pense que de no haver seguit per estes conquestes la cirurgia havera passat de moda, per falta d'eixe cos de doctrina que li van donar les grans aportacions i en els moments més oportuns. El pas estava donat, i lo que no s'havia conseguit durant segles d'esplendor literari, filosòfic i doctrinal, ara, en pocs anys, la necessitat empentava la cirurgia com a cos de doctrina que té la necessitat de ser medicina.

PESET, amb la mania de qualificar els segles, crec que havera dit del XIX que fou el «segle de la cirurgia», o per lo menys del despertar de la cirurgia, perquè fins avui ha anat conservant, amb èxit variable, una certa uniformitat de criteri.

Dins del nostre País Valencià contribuïren directa i personalment cirurgians de la generació del 1868.

FERRER VIÑERTA fou un d'ells, portant ací en 1878 l'antisèpsia de Lister, quan en Europa feia ja anys que estava reconeguda. És curiós que abans que FERRER VIÑERTA i el seu discípol l'assajaren, notificà en 1877 la utilització de polvoritzacions d'àcid fènic per ENRIQUE HERRÁEZ AGUIRRE, metge d'Aielo de Malferit, segons referència de fa pocs anys de JUAN RIERA (36).

El problema fou la intolerància de l'àcid fènic, que obligà als apotecaris a revisar el capítol d'antisèptics més tolerables, aplegant en unes conclusions que hi havia que tindre en compte l'àcid bòric com un dels millors tolerats a l'hora de voler conseguir una impregnació permanent de les ferides.

M'ha il·lusionat la troballa perquè personalment és l'antisèptic que més utilitzem en el tractament de les ferides infectades, siga en utilització directa en pols o a mode d'aigua boricada, i com s'ha pogut comprovar en el tractament de les úlceres tropicals a Uganda.

La representació de cirurgians qualificats és important. Tenim a ROMAGOSA, NAVARRO, AGUILAR i LARA, discípol de FERRER VIÑERTA i gran defensor de l'antisèpsia i bon cirurgià; MAS I SOLER, col·laborador en el butlletí de l'«Instituto Médico Valenciano», del qual li hem vist descripcions molt interessants i actualitzades sobre el tractament de les ferides (37); JULIO MAGRANER, AMALIO GIMENO, coneguts per la qualitat de la cirurgia que es pot considerar digna, però sense producció bibliogràfica i per lo tant sense repercussió nacional, tal i com ho va conseguir SALVADOR CARDENAL, per mig del llibre sobre antisèpsia, realment important. Precisament CARDENAL es lamenta al pròleg de la segona edició de què els cirurgians espanyols escriuen poc o res en comparació a l'autoritat i mèrits que tenen (38).

Nosaltres els valencians en este període no podem ser triomfalistes a l'hora de valorar la qualitat dels nostres cirurgians, ja que no tenen el prestigi d'altres cirurgians espanyols, com poden ser FEDERICO RUBIO, ANTONIO MENDOZA, SANCHEZ TOCA i JUAN CREUS (39).

Això no vol dir que nostra activitat no fora intensa en lo que es referix a la cirurgia hospitalària i privada. Val la pena vore les estadístiques de malalts de cirurgia tractats en l'any 1848 en l'Hospital General de València:

870 hòmens de cirurgia amb 53 morts;

526 dones de cirurgia amb 58 morts;

i assistiren un total de 2.301 malalts barons i 1.907 dones.

L'Hospital General estava assistit en este any de 1848 per: 5 metges, 5 cirurgians, 4 practicants, 4 recetaris i 1 hortolà (40).

Estem caminant ja en l'última part del segle, en la qual es pot vore que la recuperació aconseguida en la meitat del XIX no és la representació del nivell cultural i científic del nostre poble, sinó que més bé és el resultat de l'esforç d'una generació concreta que han qualificat com la generació del 1868, de sort que quan canviaren les condicions socio-polítiques, la generació es va desfer; pensem en els trasllats a Barcelona, a Madrid, perdent-se l'impacte d'hòmens com CAJAL, entre altres. La nostra Universitat va perdre personalitat, prestigi i aflluència d'alumnes, aplegant a posar en dubte la pervivència de la mateixa Facultat de Medicina, i tot per una falta d'iniciativa, falta de fe i en alguns casos per negligència (41).

En quant a la cirurgia, el camí el tenia ja clar i fet. D'una vegada i per a sempre la cirurgia es quedava com una patologia de l'extern, és a dir, una disciplina que mereix la consideració de ser junt a la medicina com dos aspectes d'una mateixa ciència que té per fonament a l'home malalt.

Hem aplegat al final de lo que en concepte estricte podem considerar com a temps històric, per a entrar ja de ple a revisar la cirurgia del País Valencià en els moments que pertanyen al nostre segle XX. D'ell hem esgotat ja més de les tres quartes parts, però encara ens trobem ací, fent dia a dia un present que haurà que tindre en compte dins de la perspectiva del futur. Perquè som nosaltres els qui d'una manera conscient i per lo tant intel·lectual estem capacitats per a fer allò que volem, a no ser que ens adormim, vivint el present d'un poble sense visió de futur.

Del nostre segle hi ha una part que és història. Correspon a la primera meitat, que comença al País Valencià amb unes característiques socials, culturals i per lo tant mèdiques molt similars a com hem vist acabar-se el segle XIX. Es manté el desnivell progressiu de la nostra personalitat per una falta d'autèntica integració del nostre poble, que procura més buscar un paregut als caps rectors del poder central. És admetre una situació de conformisme cultivant-se el resquemor propi del provincianisme, tan denunciat pels nostres historiadors actuals. Arrastrem, en conseqüència, la depressió de final de segle, que es manifesta d'una forma objectiva per la pèrdua de les institucions, algunes de transcendència supra-nacional, com ja hem vist.

Al mateix nivell està la cirurgia en el País Valencià. L'únic és que es manté l'espectacular avanç que hi havia aconseguit, lo que li donava una situació de privilegi dins del camp de la medicina. Es pot dir que la cirurgia està vivint del rèdit que li ha proporcionat l'impuls passat, per l'adquisició de l'anestèsia, asèpsia, serumteràpia, i poc després les transfusions. És una cirurgia satisfactòria per a lo que hi havia segut fins avui, encara que continuaven mantenint una disposició de dependència molt directa amb les escoles europees, en especial de França, d'on es traduïxen els textos de patologia externa o quirúrgica, i mantenint una influència que aplega a nosaltres. També són motiu de consideració les escoles d'Alemanya com a fons d'eixida de la cirurgia europea, al ser, sense dubte, les que marcaren la iniciativa de lo que tenia que ser la cirurgia de tòrax, digestiva, traumatològica, etc.

Esta cirurgia del País Valencià està representada en este temps per cirurgians de personalitat com GARÍN, que va vindre de Valladolid, d'on era catedràtic de Ginecologia i Obstetrícia; MODES-TO COGOLLOS, de l'escola de Ferrer Viñerta i catedràtic de Patologia Quirúrgica de la nostra Universitat, persona dotada d'una preparació i gran coneixedor de les escoles europees, com es pot demostrar amb el discurs d'ingrés a esta Reial Acadèmia en juliol del 1915, sobre el tema «Del tratamiento operativo de las fracturas cerradas recientes». En este mateix temps estan MACHÍ i TAMARIT.

Són els representants més característics de nostra cirurgia, que té un alcanç de repercussió regional. Lo que sí està clar és que no apleguem a tindre repercussió fora d'Espanya, com d'una manera clara ho diu ESCRIBANO quan a l'opinar d'ells escriu que no tingueren «el marchamo de las aduanas extranjerias».

Hi ha que tindre en compte que en este mateix temps estaven

pel món autèntics gegants de la cirurgia, com MOYNIHAN, HABERER, FINSTERER, els germans MAYO, NOTNAGEL, EISELBERG, KOCHER, CARREL, HALSTED, MIKULICZ, CUSHING, etcètera, que en conjunt sentaren les bases de lo que tenia que ser la cirurgia moderna. No es pot dir que nosaltres tinguérem participació en l'autèntic impuls de la cirurgia, encara que està clar que la que estava fent-se al nostre País era una cirurgia actual i digna. De la mateixa manera que la falta d'escoles de cirurgia en el País calia que el qui tenia inquietuds i possibilitats se n'anara a formar-se en les escoles franceses o alemanyes, perquè la formació dels nostres cirurgians era un poc a salt de mata i a força d'aportar anys i anys. Algo d'esta manera de fer-se cirurgians ha aplegat a nosaltres. Es deia que el cirurgià s'ha de fer a foc i sang. Faltava una autèntica infraestructura per a què l'ensenyança fora adequada als moments d'avanç que anaven donant-se pel món. Altra volta estem sense posar el rellotge en l'hora del viure en altres països.

Quan tot donava a entendre que la cirurgia mundial havia conseguit un avanç satisfactori, de prompte es presenta la prova de la Primera Guerra Mundial, que fou una tremenda pedra de foc que no va poder superar. Va quedar com una cirurgia insuficient o per lo menys incapaç de conseguir l'èxit que d'ella s'esperava (42). I de nou és la guerra la que posa a la cirurgia en marxa, en unes condicions que la projecten dins d'un sentit supracontinental. Tot queda estret per al coneixement de l'home que busca l'esforç mundial per a superar la limitació d'una cirurgia que no havia resolt el shock, la reparació vascular, les lesions nervioses, la traumatologia funcional, la problemàtica de la nova patologia dels pulmons, sense descomptar la nova visió de la cirurgia digestiva i per suposat el gran camp de la cirurgia funcional, endocrina i cardíaca.

Este és el plantejament de lo que es pot considerar la cirurgia d'entre-guerra, caracteritzada per ser algo més que una perfecció tècnica, ja que partix d'uns criteris filosòfics que promouen uns punts d'eixida com són la investigació, l'experimentació clínica com a necessitat d'una correspondència en l'home i per suposat és precís que tot el treball estiga compartit dins d'equips tècnics ben preparats. Esta era una nova modalitat d'actuació que faria possible la gran cirurgia especialitzada que havia de vindre de seguida. Val la pena nomenar a LERICHE, SAUERBRUCH, BOHLER, NISSEN, GRAHAM, LEXER, tan sols per tindre uns punts de referèn-

cia de lo que era l'eix d'aquella cirurgia tan directament vinculada a la contemporània.

Entre tant a Espanya la cirurgia d'entre-guerra té la imprompta d'estes escoles, sobretot en la forma d'expressar-la més que en l'intent de planificar una nova estructuració. Pense que es podria parlar en este moment d'una «generació d'entre-guerra», que en distints punts d'Espanya té com a expressió objectiva la publicació de llibres de patologia quirúrgica, com és el d'ARGÜELLES, en Madrid; BASTOS i PIULACHS, en Barcelona, i MARTÍN LAGOS, en València. Llibres reeditats en moments que es necessita d'una actualització dels problemes. En tot moment cada autor expressa l'escola de la que ha rebut i que de preferència ha segut l'europea; més francesa en uns, més alemanya en altres. Seguim sense una programació a l'hora de formar els cirurgians, encara que la possibilitat de fer cirurgia està en la Facultat, centres hospitalaris i en clíniques privades. Ni tan sols és precís tindre un títol que acredite ser cirurgià ni reglamentació que ordene i limite les possibilitats d'actuació d'aquell.

No podia donar més de si nostra generació d'entre-guerra com a conseqüència de la convulsió de la nostra guerra civil. Esta no ens va ensenyar molt més. Va ser una experiència més de guerra, que, per cert, va ser aprofitada per TRUETA a l'hora d'orientar el tractament de les ferides en general i poc després del shock en particular, com a conclusió dels treballs experimentals fets en l'escola d'Oxford (43). Però nosaltres, els valencians, ens quedàrem en una infraestructura sanitària, on resultava quasi impossible pensar en una cirurgia de planificació experimental o que resistira un criteri científic rigorós. Això no vol dir que tant a Castelló, com a Alacant i ací a València no es fera una cirurgia de conformitat amb els corrents dominants en les escoles estrangeres. Tal volta fora la cirurgia de digestiu, la traumatologia i l'ortopèdia, la cirurgia general en el sentit que la coneixem, la urològica i la neurocirurgia les especialitats quirúrgiques que mantingueren un nivell actualitzat dins de lo que fou la cirurgia en l'Espanya després de la Segona Guerra Mundial caldria nomenar entre altres a BENLLOCH NAVARRO, LÓPEZ TRIGO, CLAVERO, BARCIA GOYANES, VICENTE GOMEZ-FERRER, etc.

En estes condicions ens encontrem en la recta final d'esta postguerra última. L'anàlisi d'esta època correspon a eixe punt d'inflexió entre la història i la realitat del present, caracteritzat pel gran impuls tècnic que ha permés les exploracions més diverses i la possibilitat de portar la cirurgia fins a termes com la cirur-

gia cardíaca, la substitutiva, per a lo que és precís comptar amb tot un dispositiu biològic d'investigació que la faça possible. És un aire nou de fer medicina, on la cirurgia és una forma més de fer investigació clínica, lo que suposa que és precís que el País dispose de la preparació bàsica junt a una forta inversió al camp de la investigació que la faça possible. De lo contrari és tornar a fer-la al dictat d'unes normes que no tenen rigor de fonament. Este és el problema i estes són les condicions que afronten la realitat d'una cirurgia de criteri universal, i és la que ha de servir-nos d'espill a l'hora de contemplar l'actualitat de les nostres possibilitats.

També jo crec que no es pot jutjar el present i menys intentar aprofitar-nos de la poqueta història que hem revisat per a clamar unes postures que clarifiquen lo que ens espera en un futur. No obstant, és precís mirar la realitat de la nostra professió i la forma d'exercir-la si és que volem sentar una fita entre el hui i el demà que ha de vindre.

Jo pense que si la cirurgia té com a principi bàsic l'assistència del poble, en esta necessitat assistencial, com una manera més de portar la medicina al malalt, podem considerar que avui estos principis estan complits en el País Valencià. En este sentit comptem amb instal·lacions que permetixen fer una cirurgia que podem qualificar com a completa, acceptable i en moments prou brillant en moltes especialitats que no vaig a enumerar. Es pot dir, sense dubte, que el nivell de formació tècnica dels nostres cirurgians permetix que la cirurgia del País Valencià no desmereisca, sobretot si es relaciona amb la que trobem a Espanya. No cap ningun dubte que una millor planificació de les possibilitats hospitalàries permetiria un rendiment més convenient. Però no és menys cert que estem sempre parlant d'una cirurgia assistencial, de la qual no es pot esperar un increment en la capacitat prospectiva. És una cirurgia de cada dia, actualitzada si es vol, per mig de les influències universals, però no podrà portar mai la inquietud d'una investigació autòctona.

Dins d'esta forma de comprendre la realitat del nostre poble, ens encontrem amb una Universitat que no acaba de trobar el seu lloc dins de les necessitats del País ara, en este moment, i lo que ha de necessitar demà i despús-demà. Les càtedres de Cirurgia estan desfassades per a tota la tasca que es necessita fer dins de la gran complexitat de formar en patologia quirúrgica al metge com a l'especialista. Els hospitals seguixen pensant en la necessitat de la cirurgia assistencial, perdent de vista la planificació completa del

País Valencià en la busca d'una millor ensenyança del post-graduat i de l'especialista. Les escoles de cirurgia no han respost a lo que d'elles es demanava. Nos hem quedat en una cirurgia feta de pressa; no hi ha ningú que demane i exigisca un control de qualitat que obligue a afinar tant en l'assistencial estricta com en les deduccions científiques pertinents. És un ritme imposat dins d'unes condicions socio-polítiques marcades des de Madrid que dificulten la realització de la cirurgia autòctona. Deixem a part de comentari a l'exercici privat, que, si bé ha representat una modalitat gens despreciable en un temps passat, es veu vindre la seua inclusió dins del règim hospitalari per una o altra causa.

Vol dir que ens encontrem en un moment històric on, d'una part, intentem identificar la nostra personalitat com a País Valencià, i, com a contrapunt, disposem d'una infraestructura docent i sanitària no adequada al ritme que exigix avui la cirurgia universal. Fer cirurgia assistencial és fer medicina del present, i la del futur es té que fonamentar en una ordenació adequadament planificada de les nostres possibilitats quirúrgiques, que suposa que s'ha de saber lo que es fa, i on, qui i com es fa. Per altra part, s'ha de buscar un complet aprofitament docent de tot el material que ve a respondre a la qualitat que en principi hem previst. Per últim, tot haurà de respondre a una realitat en el camp de la investigació, sense la qual no és possible pensar en una medicina transcendent i per lo tant en una cirurgia del món en què vivim. En este sentit ens falta molt de camí que recórrer —i pense en el País Valencià—, ens falten més centres d'investigació, siguen universitaris, hospitalaris o privats, com ara mateix tenim ací el «Centro de Investigaciones Citológicas».

El problema és greu i de gran transcendència, ja que significa pensar en una organització ampla d'investigació subsidiària que ens permetria acudir a centres supra-nacionals d'experimentació i per lo tant aplegar a tindre una autèntica integració universal. És l'única possibilitat que nos queda.

Em sabria mal que es pensara que després d'esta visió del perfil històric de la cirurgia del nostre poble, m'haguera conduït a una meditació abstracta a mode d'ensomni de nit d'estiu. Em fa més por pensar en el recolzament d'una cirurgia assistencial i competitiva que fa camí fins a un carreró sense eixida.

He dit.

17. PESET: *Bosquejo Histórico de la Medicina Valenciana*, "Bol. Inst. Med. Val.", 1863.
18. GARÍN LLOMBART, F. V.: *La Medicina en los Primitivos Valencianos*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969; *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, València, 1971, pp. 59-66.
19. MONTOLIU SOLER, V.: *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, València, 1971, pp. 43-57.
20. JOSÉ BENITO R. BENAVIDES: *Breve Reseña de los Progresos de la Cirugía*, discurs sessió inaugural Reial Acadèmia Medicina, Madrid, 1887, p. 59.
21. JOSÉ BENITO R. BENAVIDES: *Breve Reseña de los Progresos de la Cirugía*, discurs sessió inaugural Reial Acadèmia Medicina, Madrid, 1887, p. 52.
22. GARCÍA BALLESTER, L.: "Actas III Cong. Nac. His. Med.", València, 1969; *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, València, 1971, p. 20; *Arabismo y Escolástica en la Medicina Valenciana Bajomedieval*, pp. 15-30.
23. ESCLAPÉS, PASCUAL: *Resumen Historial de la Fundación y Antigüedad de la Ciudad de Valencia de los Edetanos, vulgo del Cid*, València, 1738, pp. 125-130.
24. *Efemérides Médico-Valencianas*, "La Fraternitat", 1-12 octubre 1866, pàgines 348-349.
25. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Medicina Moderna y Sociedad Española, siglos XVI-XIX*, Càtedra i Institut de la Història de la Medicina, València, 1976, p. 71.
26. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Medicina Moderna y Sociedad Española*, València, 1976, pàgina 74.
27. PESET, citat en el *Bosquejo Histórico de la Medicina Valenciana*, "Bol. Inst. Med. Val.", 1863.
28. Citat per PESET.
29. *Las especialidades médico-quirúrgicas en Valencia durante el siglo XVI*, "Rev. Val. Cien. Med.", 6, 1909, pp. 294-296.
30. JOSÉ BENITO R. BENAVIDES: discurs sessió inaugural Reial Acadèmia Medicina, Madrid, 1877, pp. 83-90.
31. *Noticias de Valencia y son regne de 1661-1664*, "Biblioteca Universitària", 87-7-14.
32. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Medicina Moderna y Sociedad Española, siglos XVI-XIX*, Càtedra i Institut d'Història de la Medicina, València, 1976, p. 196.
33. RIERA, JUAN: *Los textos quirúrgicos españoles en la primera mitad del siglo XVIII*, Seminari d'Història de la Medicina Espanyola, Salamanca.
34. MARTÍNEZ NAVARRO, J. F.: *Relación de médicos y cirujanos habidos en Serra (Camp de Llíria, País Valencià) durante los años 1619 a 1900*; *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, València, 1971, pp. 329-337.
35. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Medicina Moderna y Sociedad Española, siglos XVI-XIX*, Càtedra i Institut d'Història de la Medicina, València, 1976, pp. 238-251.
36. RIERA, JUAN: *El Método antiséptico de Lister en la Cirugía Valenciana del siglo XIX*, "Actas del III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969; *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, València, 1971, pp. 495-502.
37. MAS Y SOLER, M.: discurs sessió inaugural "Instituto Médico Valenciano", 31 març 1886.

38. CARDENAL: *Manual Práctico de Cirugía Antiséptica*, pròleg a la segona edició Biblioteca Ilustrada de Espasa y Cía., Editores, Barcelona, 1887.
39. GARCÍA TORNEL-VARGAS, A.: *La Cirugía Española en el Siglo XIX*, discurs d'ingrés Reial Acadèmia Medicina i Cirurgia, Barcelona, 16 febrer 1948.
40. MADOZ, PASCUAL: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, 1845.
41. GARCÍA BALLESTER, L., y BALAGUER PERIGÜELL, E.: *Protestas por la supresión de la cátedra de Anatomía de Valencia (1837)*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969; *La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana*, 1971, pp. 385-395.
42. Citat per LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*, Salvat Editores, S. A., Barcelona, 1978, p. 652.
43. TRUETA I RASPALL, JOSEP: *La contribució de la cirurgia al progrés de la ciència mèdica*, discurs recepció Acadèmic d'Honor Electe Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 20 desembre 1970.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALVAREZ SIERRA, J.: *Historia de la Cirugía Española*, Madrid, 1961.
- BARBERÁ MARTÍ, F.: *Curso teórico-práctico de las enfermedades de las vías urinarias a mediados del siglo XVI*, "Rev. Val. Cien. Med.", 6, 149-152, 1904.
- BARBERÁ MARTÍ, F.: *Medicina valenciana de antaño*, "Rev. Val. Cien. Med.", 1905, 1906, 1907, 1908, 1909.
- BARBERÁ MARTÍ, F.: *Los Santos Médicos y el arte valenciano*, "Rev. Val. Cien. Med.", 7, 127-129, 1905.
- BISHOP, W. J.: *Cirugía histórica*, Barcelona, 1963.
- BORRÁS JUAN, J. A.: *El Doctor Corachán, de Chiva, gran cirujano español*, "Med. Esp.", 51, 340-353, 1964.
- BORRÁS JUAN, J. A.: *La Medicina y Cirugía en Valencia hace 55 años*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969.
- BORRÁS JUAN, J. A.: *El Doctor Don Modesto Cogollos Galán, de la Facultad de Medicina de Valencia, como uno de los mejores cirujanos de su tiempo*, Facta, València, 1962.
- BORRÁS JUAN, J. A.: *La Cruz Roja Española en Valencia desde su fundación a nuestros días*, Gráficas Uquina, 1963.
- CANTÓ Y BLASCO, F.: *Recuerdo apologético de Gaspar Torrella*, "Inst. Med. Val.", 1880; "Cron. Med.", 1880.
- CANTÓ Y BLASCO, F.: *Necrología del Dr. D. Gaspar Aguilar y Lara*, "Bol. Inst. Med. Val.", 19, 233-237, 1885.
- CARDENAL, L.: *Ojeada sobre la evolución de la cirugía y del cirujano. Cincuenta años de ejercicio profesional*, discurso inaugural Academia de Cirugía de Madrid, 1950-1951, Espasa Calpe, Madrid, 1951.
- CLIMENT, J.; FUSTER, J.; GARCÍA MARTÍNEZ, S.: *Història del País Valencià de les Germanies a la Nova Planta*, t. III, Barcelona, 1975.
- COMENGE, L.: *La medicina y los médicos valencianos*, "Rev. Val. Cien. Med.", 1, 225-229, 1899.
- DOMINGO SIMÓ, F.: *Sobre el Hospital de "folls e inocents" del P. Jofré en Valencia (La institución psiquiátrica más antigua del mundo)*, "Arch. Neurobiol.", 17, 105-114, 1954.
- FERRER JÚLVEZ (Necrológica), "Rev. Val. Cien. Med.", 3, 124-125, 1901.
- GARCÍA BALLESTER, L.: *Protesta por la supresión de la Cátedra de Anatomía de Valencia (1839)*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II, 385-395.
- GARCÍA BALLESTER, L.: *El privilegio concedido en 1478 a los cirujanos de Valencia para diseccionar cadáveres*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.

- GARCÍA BALLESTER, L.: *Arabismo y Escolástica en la Medicina Valenciana Bajomedieval*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.
- GARCÍA BALLESTER, L.: *La desintegración de la Medicina de la minoría judía en la Valencia Bajomedieval*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, volumen III.
- GARCÍA MARTÍNEZ, S.: *La Cátedra Valenciana de Anatomía durante el último tercio del siglo XVII*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.
- GARÍN SALVADOR, P.: *Necrología. El Dr. Enrique Ferrer y Viñerta*, "Crón. Méd.", 15, 51-55, 1892.
- GARÍN SALVADOR, P.: *El Doctor Aguilar y Lara*, "Crón. Méd.", 9, 229-232, 1885-1886.
- GIL TURNER, C.: *La Cirugía del futuro. Cirugía del año 2000*, discurso de recepción de Académico a la Real Academia de Medicina de Bilbao, 1972.
- GONZÁLEZ RAMOS, B.: *Refranero Médico-Valenciano*, "Medicamenta", 27, 318-320, 1924.
- GOZÁLBEZ Y SILVESTRE, V.: *Recuerdo apologético de D. Mariano Peset de la Raga*, "Inst. Med. Val.", 1901.
- LANGTON, J.: *Tratamiento del aneurisma de aorta*, "Rev. Val. Cien. Med.", 1899, página 237.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *La carta filosófico-médico-química (1687) de Juan de Cabriada, punto de partida de la medicina moderna*, "Asclepio", 17, 207-214, 1965.
- LLEDÓ MATOSES, S.: *La nueva cirugía antiséptica (1882) de Juan Aguilar de Lara*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.
- MAGRANER MARINAS, J.: *Evolución de la ciencia en el Instituto Médico Valenciano desde su fundación hasta nuestros días*, València, 1891.
- MAMMONI, O. H.: *La enseñanza de la Cirugía*, Buenos Aires, 1972.
- MARTÍNEZ MORELLÁ, V.: *El hospital de peregrinos y enfermos de Alicante a cargo de canónigos antonianos*, "VIII Cong. Hist. de la Corona de Aragón", 1969, 1, 85-93.
- MOLLÁ, R.: *Diagnóstico de las facciones unilaterales del riñón*, discurso 28 de abril en Instituto Médico Valenciano, 1904, "Rev. Val. Cien. Med.", 160, 1904.
- MONTLLOR BLANES, J.: *Un charlatán del siglo XVIII (Tradición alcoyana)*, "La Fraternidad", 2, 176-179, 1867.
- MONTSERRAT, J. T.: *Ferrer Viñerta. Su obra*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.
- NAVARRO, J.: *Zuriaga y Clemente. Necrología*, "La Fraternidad", València, 24 octubre, 12, 1866.
- PASTOR GUILLEM, J. A.: *La cirugía valenciana en el último cuarto del siglo XIX*, tesis licenciatura, València, 1970.
- PESET REIG, M. y J. L.: *El plan de estudios de 22 de diciembre de 1786 y la enseñanza universitaria en Valencia*, "Actas III Cong. Nac. Hist. Med.", València, 1969, vol. II.
- ROIG, J.: *Spill o llibre de les dones*, Ed. Chabás, Barcelona-Madrid, 1905.
- TRÍAS PUJOL, J.: *El Doctor Cardenal Maestro*, "An. R. Acad. Cir. Barcelona", 10-14, 1928).
- TRUETA, J.: *The spirit of Catalonia*, London-New York, Oxford, University Press, 1946.

ciana Bajo-
judía en la
1969, vo-
último tercio
vol. II.
rón. Méd.”,
1885-1886.
de recepción
27, 318-320,
de la Raga,
Med.”, 1899,
Juan de Ca-
07-214, 1965.
ular de Lara,
co Valenciano
icante a cargo
ragón”, 1969,
so 28 de abril
160, 1904.
ana), “La Fra-
c. Hist. Med.”,
València, 24 oc-
del siglo XIX,
1786 y la ense-
ted.”, València,
1905.
Barcelona”, 10-
University Press,

DISCURS DE CONTESTACIÓ DE L'ACADÈMIC NUMERARI
EXCEL·LENTÍSSIM SENYOR
DR. JOSEP VIÑA GINER

A prestat...



Excellentíssim senyor President;
Excellentíssims i il·lustríssims senyors;
Il·lustríssims senyors Acadèmics:
Senyores i senyors:

Res més grat per a mi que agrair a aquesta Docta Corporació l'encàrrec que em fa de ser el seu portaveu per contestar al discurs d'ingrés del nou Acadèmic doctor Cano Ivorra.

Em sembla noble tarea bellugar la ploma per a expressar amb una entranyable faena, no solament lo que de protocolari tinga aquest discurs, sinó també fer constància de l'afecte i amistat que al nou acadèmic m'unixen.

Cal dir que en el doctor Cano jo distingiria dos aspectes que definixen la seua personalitat: un l'humà i l'altre l'home de ciència.

Les terres de la Marina, entre els verds dels seus bancals i la remor d'aigües que vénen de més amunt, foren l'escenari del seu naixement i primers jocs infantils, i coneixent-lo avui no és difícil d'imaginar vore-lo corrent i brincant, botant bancals i séquies, i potser fent de cap de colla entre la xiquilleria de la seua edat.

Però prompte son pare l'envia a Alacant per a estudiar el Batxiller, i en eixa edat en què la capacitat d'assimilació és gran, pot ser que la lluminositat del cel alacantí, la fecunditat de la terra i el caràcter alegre i desimbolt de la seua gent, degueren influir en el seu caràcter i personalitat i feren d'ell l'home i amic afable, servicial, d'amena conversa, optimista i alegre, contagiós de la seua vitalitat i que arreu escampa eixe algo difícil de definir, però que atrau a qualsevol pel seu encís personal.

Amant de la família i esforçant-se per ella, és el centre del cercle on el diàleg i la comprensió formen eixa unió de pares i fills que en definitiva és la raó de la vertadera convivència familiar.

Però el temps avança i Pepe Cano, ja batxiller, se'n va a València a mamprendre els estudis de la carrera de metge. Carrera que arremata a Madrid. L'esforç fet el conduix a obtindre sobre-

salient en la llicenciatura i més tard premi extraordinari del doctorat en 1951.

Però abans hem considerat l'home de ciència. Jo crec que tal definició mamprén ací. Puix veig en ell l'incipient científic, inquiet, preocupat pel seu quefer, insatisfet per les metes alcançades i pensant sempre en millorar els seus objectius. I pot ser que eixe matís de la seua personalitat l'indueix a demanar una beca que el porta a Oxford en el Nuffield Hospital, on treballa al costat de Trueta per a profunditzar en l'estudi de la circulació dels ronyons en animals en hibernació, on cal dir que alcança conclusions en orde a la profilaxis del «shunt de Trueta» que es poden considerar pioneres en este tipus de problemes. Però eixes conclusions el portaren de la mà a l'estudi del «chock anestèsic», estudiant les variacions de l'excitabilitat del «sinus caroticus» i la seua repercussió en el dit «shock anestèsic», al temps que revisà el «síndrome prostigmina-curare» en relació a la paradoxa del cor de naturalesa anestèsica.

Arrematada eixa faena, torna a Espanya, i fa oposicions a Adjunt per a incorporar-se a la brillant escola de cirurgia que dirigix el professor Carbonell en la valenciana Facultat de Medicina. I en eixa escola acaba de quallar el seu quefer de científic i universitari. I ja el fruit del seu saber madur li permetix fer oposicions a Director del Servei de Cirurgia General de l'Hospital Provincial, i des d'este lloc desenrotlla una labor que va des de la faena i l'estudi de cada dia, als moments de meditació que jo crec són els que fan sòlides les idees, que més avant fan anar al món en el cercle que a cadascú li pertoca.

Ja fa anys li oïa dir al meu mestre, l'inoblidable Garcia-Blanco, que tot universitari, en algun moment de la seua trajectòria científica, deu pensar en conèixer i meditar sobre la història de la seua ciència, i recorde que estant en aquelles tertúlies dels anys cinquanta, que el meu mestre cultivà, Joan Reglà, amic de l'ànima i concurrent habitual a les dites tertúlies, fea notar, recordant a Goethe, que cada generació «tenia la necessitat d'escriure de nou la història, o siga, realitzar la interpretació del seu passat segons la problemàtica del seu present». I és així com jo crec que, a través de cada present, la història empalma el passat amb el futur. Caldria dir que en este orde d'idees, el doctor Cano fa notar que en les etapes crucials de la història de la Cirurgia el problema del present en el coneixement que es té de la pròpia ciència quirúrgica, és incapaç de resoldre el «reto» d'eixe moment: tal és el cas

que a la d
mundial.

Però eix
que fa avar
màtiques es
part, evita
en definitiv
he pensat n
que entrava
nix el talan
al diàleg an
onces de ce

Eixa met
vici la fisiop
canals natur
cions persor
recte, lo mat
lliure de pell
que no sabei
neracions fut
tòria, que en
seu present.

Vivim mo
cronisme ent
que avança d
que crie idees
de viure en a
la ciutat div
Dei. Però això
ciència, pense
i abstinde's c
l'esdevenir del
generacions fu
tre present, jo
idees que els t
privat.

I com a c
les paraules de
dem tranquils

Moltes gràc

que a la dita cirurgia li planteja l'esclafit de la primera guerra mundial.

Però eixe conflicte crec té dues conseqüències importants: una, que fa avançar la ciència; altra, que veritats estimades com a dogmàtiques es vénen a terra. I com a corollari obligat d'esta segona part, evita la temptació de creure en qualsevol dogmatisme, que en definitiva és lo més antiuniversitari que es puga imaginar. Jo he pensat molts matins, quan traspasse el brançal de la Facultat, que entrava en el «temple del dubte», i és eixa actitud lo que defineix el talant universitari del doctor Cano: que la seua disposició al diàleg amb la ciència i el proïsme és la conseqüència de tindre onces de certeses i arroves de dubtes.

Eixa metodologia de pensament li fa ara revisar en el seu Servei la fisiopatologia de la dinàmica de l'evacuació biliar pels seus canals naturals; també la cirurgia del colon i recte, amb aportacions personals a la tècnica de correcció del gran prolapse del recte, lo mateix que a les fístules d'ano, fent implantació d'empelt lliure de pell, etc. Y açò que fa no és història; és present. Però lo que no sabem és com este present serà escrit i jutjat per les generacions futures, que per a ells, aquest nostre present serà història, que en raó de lo dit tindran que escriure-la en funció del seu present.

Vivim moments difícils en què jo crec hi ha una falta de sincronisme entre l'avanç científic i el filosòfic espiritual. El primer, que avança de forma espectacular; el segon, que necessita un geni que crie idees, que siga capaç de dotar a l'home de la possibilitat de viure en aquest món amb la mateixa illusió com si vixquera en la ciutat divina que definira Sant Agustí en la immortal *Civitas Dei*. Però això està per vindre, i si, limitant-nos al camp de la ciència, pensem que quan aquesta és vertadera ensenya a dubtar i abstindre's de qualsevol opinió, en cas d'ignorància crec que en l'esdevenir del temps, quan aquestos sillons siguen ocupats per generacions futures que, escrivint la seua història, escriguen el nostre present, jo desitge que d'ell, del doctor Cano, puguen alumbrar idees que els torne la pau i assossec de què l'home d'avui es veu privat.

I com a corollari de lo dit, siga'm permés acabar recordant les paraules del nostre Cajal: «Esperant l'obra del pervindre, quedem tranquils i confiats en el pervindre de la nostra otbra.»

Moltes gràcies.