

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

**INFLUENCIA DE LA ESCUELA DE OXFORD EN EL
DESARROLLO DE LA ANESTESIOLOGIA MODERNA
EN ESPAÑA : LA HUELLA DE ROBERT MACINTOSH**

M^a CARMEN UNZUETA MERINO

TESIS DOCTORAL

BARCELONA

1999

6. SEGUNDO VIAJE DE MACINTOSH A ESPAÑA, EN 1946.

El análisis del viaje de Macintosh a España en 1946, de sus otras estancias, y de las consecuencias que derivaron de ellos, nos han permitido valorar la influencia que ejerció la escuela de Anestesia de Oxford, personalizada en Macintosh, en el desarrollo de la Anestesia Moderna en España. Esta influencia se ejerció fundamentalmente a través de tres mecanismos.

En primer lugar, a través de los viajes que realizó Macintosh a España. De los múltiples viajes que realizó a nuestro país, el más decisivo fue, sin lugar a dudas, el de 1946, en el que hizo demostraciones de su técnica anestésica en los hospitales más importantes de Barcelona y Madrid, y dió varias conferencias. Los médicos españoles tuvieron la ocasión de observar sus novedosas técnicas anestésicas, y pudieron ponerse al día de los conceptos generales y técnicos que regían la Anestesia Moderna.

El segundo mecanismo de influencia, lo constituyó la labor que realizaron los discípulos españoles de Macintosh. Aquellos médicos que atraídos por el prestigio del Nuffield Department of Anaesthetics, acudieron a Oxford a consecuencia de este viaje o poco antes de que tuviera lugar, para especializarse en Anestesia, una vez regresaron a España, pusieron en práctica y difundieron los avances técnicos que habían aprendido, contribuyendo de ese modo al progreso de la especialidad en nuestro país.

Finalmente, el tercer mecanismo por el que se ejerció esta influencia, lo constituyeron los libros y los artículos escritos por Macintosh, y por sus colaboradores. Algunos de estos libros, se convirtieron en manuales de estudio obligado para todo aquel que quisiera estar bien formado.

La estancia de Macintosh en España en 1946, y la labor posterior de sus discípulos españoles, determinaron un cambio importante en el nivel, y en el concepto que se tenía en nuestro país sobre la Anestesiología. Al cabo de unos años, se impuso la especialización de

los anestesiistas, con lo que el nivel de la especialidad aumentó considerablemente, y la Anestesia española pasó de ser una labor infravalorada, a ser una rama de la Medicina tan respetable como las demás.

La influencia entre Macintosh y España fue mutua. Ya hemos comentado que en su primer viaje, de carácter puramente asistencial, realizado a finales de 1937, el precario estado de la Anestesia Española y las peculiares características de la anestesia de guerra, le inspiraron la idea de diseñar un vaporizador portátil de éter. Sin embargo, en su segunda estancia, en 1946, fue él quien influyó de forma decisiva en el desarrollo de la Anestesiología en nuestro país. Los viajes que realizó posteriormente en 1953 y 1961, ya como famosa figura consagrada, le sirvieron para comprobar el espectacular avance que la especialidad había realizado en nuestro país, y para que se le rindiera el justo agradecimiento a su labor.

Antes de analizar este viaje de Macintosh, repasaremos brevemente la relación que hubo entre Macintosh y Trueta. La relación de amistad entre ambos profesores de Oxford, fue determinante en dos hechos de relevancia en el tema que estudiamos: el viaje de Macintosh a España en 1946, ya que uno de los motivos de este viaje fue anestesiarse a un cuñado de Trueta, y la consiguiente estancia en Oxford de Dionisio Montón, primo y ahijado de Trueta, con el propósito de formarse como anesthesiólogo. Ambos hechos serán tratados extensamente más adelante.

6.1. RELACIONES ENTRE MACINTOSH Y TRUETA

Un factor que de alguna manera estimuló los iniciales contactos entre Macintosh y los ambientes médicos españoles, fue la estrecha relación que mantuvo con Josep Trueta, fruto de la convivencia de ambos en la Universidad de Oxford. Desde la llegada de Trueta

al Reino Unido, se establecieron entre ambos personajes y sus familias, lazos científicos y amistosos. Las consecuencias de esta relación, aspecto hasta el presente mal conocido, las analizaremos a lo largo de nuestro estudio.

Un interesante resultado de nuestro trabajo, si bien de interés secundario para el tema estudiado, ha sido el esclarecimiento de las relaciones entre Macintosh y Trueta, que constituyeron uno de los motivos del trascendental viaje de Macintosh a España en 1946. El estudio de la correspondencia de Trueta, conservada en el Archivo Trueta de la Biblioteca de Catalunya, y de la de Macintosh, que se halla en el Wellcome Institute for the History of Medicine de Londres, nos ha permitido descubrir la cordial y fluida relación profesional y personal que mantuvieron, que era prácticamente desconocida hasta ahora.

6.1.1. BIOGRAFIA DE JOSEP TRUETA RASPALL

Josep Trueta, nació en Barcelona el 27 de Octubre de 1897, y se licenció en Medicina en la Facultad de Barcelona en 1921. Ese mismo año ingresó en el Servicio de Cirugía del Dr. Manuel Corachán, que acababa de tomar posesión de la jefatura del servicio de Cirugía en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Al cabo de poco tiempo se hizo cargo de los pacientes con lesiones del aparato locomotor. En 1929 se trasladó al nuevo hospital de la Santa Creu i Sant Pau, obra del arquitecto modernista Domènech i Muntaner, resultante de la fusión del antiguo hospital de la Santa Creu y del legado de la herencia de Pau Gil. En 1931 fue nombrado Médico Auxiliar Oficial del departamento de Cirugía de Manuel Corachán. En 1933 fue nombrado Profesor Auxiliar de la Universitat Autònoma de Catalunya. En 1935 fue elegido Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, al quedar vacante la jefatura por el fallecimiento del Dr. Enric Ribas i Ribas (1-4).

Trueta puso en práctica un nuevo método de cura de las heridas abiertas en los pacientes traumáticos de la Caixa de Previsió i Socors, de la cual era médico, inspirado en el método descrito años antes por el cirujano americano Orr. El método de Trueta se basaba en la limpieza, amplia escisión de tejidos necrosados de la herida, el drenaje, y la inmovilización con un vendaje de yeso (5). Dió a conocer los primeros resultados de sus experiencias clínicas en una comunicación en la Sociedad Catalana de Cirugía, en 1934 (6,7). Durante la guerra civil española, recurrió a ese método para el tratamiento de las fracturas de guerra, con el que obtuvo excelentes resultados. En 1938 publicó un pequeño libro titulado "*Tractament de les fractures de guerra*", en el que reflejaba su experiencia en 605 fracturas tratadas en 21 meses de guerra, y que tuvo gran difusión, siendo traducido al castellano ese mismo años, y al inglés en 1939 (8).

6.1.2. EXILIO A INGLATERRA. ESTANCIA EN OXFORD

En Febrero de 1939 Trueta se exilió a Francia, ante la situación política existente en España. Al poco tiempo, recibió una invitación del gobierno inglés para colaborar con la Junta de Defensa Pasiva, ante la inminente entrada de Inglaterra en la guerra europea (9).

En Julio de 1939, dió una conferencia en la Royal Society of Medicine, sobre el tratamiento de las fracturas abiertas. Entre los asistentes se hallaba Gathorne Robert Girdlestone, primer catedrático de Ortopedia del Reino Unido, que quedó muy impresionado por la conferencia. Por ello, le ofreció colaborar en su departamento, en el Wingfield Morris Orthopaedic Hospital de Oxford. En Septiembre de 1939 Trueta fue nombrado Consejero del Winfield Hospital, lo que constituyó una especie de subterfugio, para que pudiera operar sin necesidad de convalidar su título (10). Durante esta etapa, dividió su jornada entre el hospital, donde operaba por las mañanas, y el laboratorio del Nuffield Institute for Medical Research (11). La prolífica labor realizada por Trueta a lo largo de sus años en el Nuffield

Orthopaedic Center, ha sido ampliamente estudiada (12,13).

Durante su estancia en Oxford, Trueta conoció a Macintosh, que ya ocupaba la cátedra de Anestesia, y trabó con él una gran amistad que se mantuvo durante muchos años, tal como queda constancia en el libro de Memorias de Trueta, *Fragments d'una vida*, donde cita textualmente:

"El gran Robert Macintosh, con el que he tenido una gran amistad durante muchos años." (14).

Una prueba de la buena relación que había entre ambos, lo constituye el hecho de que Trueta le pidiera a Macintosh, que corrigiera el capítulo dedicado al manejo anestésico de los heridos de guerra, del libro que estaba escribiendo *"The principales and practice of war surgery"* (15). Este libro era una versión ampliada de su anterior monografía *"Tractament de les fractures de guerra"*. Para los capítulos añadidos, que se escapaban del contenido estrictamente quirúrgico, buscó la colaboración de expertos en cada tema. Así, sometió el capítulo de anestesia a la revisión de Macintosh. Para el dedicado a la transfusión sanguínea, pidió la colaboración de otro colega exiliado como él, el médico catalán Frederic Durán i Jordá (Barcelona 1905 - Manchester 1957), que había sido director del "Servei de transfusió de sang" del ejército de la República durante la guerra civil, y que al término de la misma acompañó a Trueta en su viaje hacia el Reino Unido (16). Trabajó en el Ancoats Hospital de Manchester, donde permaneció el resto de su vida, hasta su fallecimiento en 1957. Grifols ha publicado recientemente parte de la correspondencia que mantuvo con Trueta (17).

Macintosh le devolvió el capítulo corregido, junto con una carta fechada el 9 de Septiembre de 1941, en la que hacía un comentario de cada una de las modificaciones que había realizado: (18)

" Me ha gustado mucho tu capítulo sobre la anestesia. Como me invitabas a criticarlo, he hecho pequeñas modificaciones que creo que son mejoras, pero considera que puedes no estar de acuerdo con mi punto de vista. He vuelto a pasar a máquina el capítulo con las modificaciones que te sugiero, pero puedes aceptar o rechazar mis sugerencias".

Entre las sugerencias que le hacía, las más importantes son:

"(...) (d) El único barbitúrico (de acción corta) de uso general en nuestro país es el pentothal, y te sugiero que sería mejor nombrarlo por su nombre, y no usar el nombre de "barbitúricos" en general, para evitar que los anestesistas ocasionales puedan emplear un barbitúrico de acción larga, por error.

(e) El Ombredanne es una copia del inhalador de Clover, que salió al mercado en Inglaterra hacia el 1867, y que era de amplio uso, incluso en la última guerra. Si quieres ver un inhalador de Clover, podemos enseñarte uno en nuestro Departamento.

(...) (g) He hecho modificaciones porque nuestro vaporizador de Oxford n° 1 se llama ahora el "Vaporizador de Oxford". El vaporizador n° 2 es denominado "Etherometer". Creo que sería deseable dar la referencia del artículo del Lancet

(h) Aquí he hecho una modificación, ya que el Vaporizador de Oxford no es un método cerrado. No hay reinhalación en la bolsa.

(i) Creo que es erróneo incluir el párrafo titulado "anestesia extradural". En mi opinión esta técnica debe ser limitada a personas con experiencia, mientras que el capítulo es esencialmente de tipo práctico, y dedicado a médicos generales o personas con poca experiencia. Además tengo considerables dudas sobre la exactitud de algunas de tus afirmaciones en este párrafo.

Estoy seguro de que no malinterpretarás mi sincera crítica. Tengo una gran admiración por tu trabajo, y deseo que el capítulo sobre anestesia sea de uso general, al igual que lo serán los otros capítulos. Tal como he dicho antes, haz uso o rechaza mis comentarios.

He incorporado mis comentarios o sugerencias a la copia pasada a máquina.

Te deseo que tu libro sea un éxito."

Teniendo en cuenta que esta carta, al igual que el resto de la correspondencia mantenida entre Macintosh y Trueta, eran inéditas y prueban la cordial relación existente entre ambos, las reproducimos íntegramente en el apéndice documental.

Posteriormente, el día 12 del mismo mes, Trueta le envió una carta en la que le agradecía

las correcciones efectuadas (19):

"Estoy muy agradecido por tu amabilidad de criticar mi capítulo sobre la anestesia. Ha sido una gran contribución a mi libro, y me siento muy tranquilo de dar ahora mi opinión sobre el tema de la anestesia en tiempos de guerra. Todas tus sugerencias son correctas, especialmente tu opinión sobre la "Anestesia Extradural". Yo mismo estuve dudando y tu opinión me decidió a suprimir este párrafo del capítulo."

Finalmente el libro se publicó en 1943, sin el apartado dedicado a la anestesia extradural, tal como había aconsejado Macintosh, ya que según él, esta técnica sólo debía ser practicada por especialistas, y el capítulo estaba dedicado a médicos generales o practicantes. (Figura 17).

Trueta envió una copia dedicada de su libro a Macintosh, y éste le agradeció el envío en una carta fechada el 5 de Abril de 1943, en la que hizo una pequeña crítica a la cantidad de adrenalina que añadía a los anestésicos locales, pues la consideraba excesiva (20):

"Estoy encantado de tener una copia autografiada de tu libro. No lo he leído entero, pero lo que he leído está escrito sin ambigüedad y expresado claramente.

Con respecto al capítulo sobre anestesia, estoy completamente de acuerdo.

Comparto tu opinión sobre el valor del éter, especialmente en circunstancias de guerra, en la que abundan anestesistas ocasionales. Coincido con tu claro punto de vista sobre este tema, que corrobora mi objetivo actual - anestesia segura en tiempos de guerra.

El único párrafo con el que no estoy de acuerdo, es el primero, con el título de "Anestesia Local" en la p. 142. Considero peligrosamente elevada tu "pequeña cantidad" de adrenalina, particularmente si el paciente está shockado. En este capítulo aconsejas 1 cc de adrenalina al 1/1000 por cada 100 cc de solución de Procaína. Estás preparado para administrar más de 150 cc de la solución al 0,25%, por lo que estarás administrando 2 cc de adrenalina, dosis seguramente innecesaria, si no peligrosa. Mi opinión personal es que la dosis total de adrenalina inyectada, independientemente del volumen del anestésico local, no debe exceder

los 0,5 cc.

Creo que te conozco suficientemente como para arriesgarme a esta crítica."

Años más tarde, en 1944, Macintosh hizo una referencia a este libro de Trueta en su manual titulado Brachial Plexus (21). En él, replicaba la afirmación de Trueta de que la anestesia regional, incluida la del plexo braquial, estaba contraindicada en el paciente shockado. Su experiencia no apoyaba esta teoría, pues obtenían buenos resultados ajustando la cantidad de adrenalina, así como la concentración y la cantidad total de anestésico local, al grado de depresión del paciente.

6.1.3. CATEDRA NUFFIELD DE ORTOPEDIA

Durante 10 años Trueta estuvo trabajando junto a Girdlestone, GRG que era como le llamaban sus colaboradores, hasta que el 1 de Julio de 1949 fu elegido para ocupar la cátedra Nuffield de Ortopedia, al jubilarse Girdlestone. Entre los integrantes del tribunal, que le otorgó la plaza por unanimidad, se encontraba Macintosh (22) Este le envió una carta felicitándole por la adjudicación de la cátedra de Ortopedia. Curiosamente está fechada el 27 de Junio, por lo que suponemos que Macintosh no pudo esperar a que se hiciera oficial la deliberación del tribunal, y quiso felicitar a su amigo lo antes posible, a no ser que Trueta se equivocara en su diario, cosa poco probable. En ella también le comentaba el estado de Lord Nuffield (23):

"Espero ser de los primeros en felicitarte, y espero que seas muy feliz en tu nuevo trabajo.

Lord Nuffield me enseñó ayer su pie, y me dijo que probablemente tendrían que abrirselo, y hablamos sobre la anestesia, en caso de que sea necesaria. Estoy a punto de partir hacia Harrogate, y a mi regreso parto enseguida a Suiza. Sin embargo, estaré en Oxford la noche del domingo 3 de Julio y la mañana del lunes

4, por si me necesitas. Si por alguna casualidad no estoy aquí y tiene que realizarse la operación, te agradecería que te pusieras en contacto con Miss Gibson, la secretaria del departamento de Anestesia, para que te ponga en contacto con el Dr. J.V. Mitchell, que se formó en el departamento, y no necesito decir que es un hombre de primera categoría. Le explicaré la idiosincrasia anestésica de Lord Nuffield, por si requieren sus servicios."

Finalmente, pocos meses después de ser nombrado catedrático, Trueta operó a Lord Nuffield de una osteitis disecante que le había perforado la planta del pie, a lo cual hacía referencia Macintosh en su carta (24).

En 1950, Trueta y Macintosh asistieron a la Reunión del Colegio Internacional de Cirugía que tuvo lugar en Buenos Aires, donde les nombraron Doctores Honoris Causa de universidades argentinas (25). Posteriormente, el 17 de Agosto de 1951, Trueta le envió una carta a Macintosh referente al informe anual que tenían que presentar de su visita a Buenos Aires (26). En esta carta, al lado de la firma hay un borrón de tinta junto a la que Trueta escribió a mano: *"Mi pluma es muy mala"*, lo que demuestra lo cordial y distendida que era la relación entre ambos, lejos de todo rigor académico.

Durante su exilio, Trueta mantuvo relaciones con algunos de sus colegas del Hospital de Sant Pau, como prueba la carta que le remitió Puig-Sureda en 1948, solicitándole su mediación para que prestigiosos cirujanos ingleses vinieran al curso que iba a organizar:

"El meu curset de tècnica operatoria del aparell digestiu, aquest any serà des del 10 de Març al 10 d'Abril, destinal especialment la última setmana, com traca final, als cirurgians estrangers que vingin a col-labora-hi. (...) La oferta de Vd. de parlar a Grey Turner la trobo magnífica, i tal com es desenrotllarà enguany el meu curs, seria interessantíssim algú especialitzat en cirurgia del colon i recte, i crec que ningú millor que Gabriel, cirurgià del St. Mark's Hospital de Londres. (...) Com que no conec personalment a cap dels dos, avans de dirigir-m'hi he cregut que vosté, tant ben plaçat professional i docentment, podria obtenir fàcilment la concessió que a mi potser me seia difícil. (...) Li agrairé la major brevetat en saber

la contesta...”(27).

6.2. MOTIVOS PARA LA REALIZACION DE ESTE VIAJE

El viaje que Macintosh realizó a España en 1946 tuvo tres finalidades. En primer lugar, aceptar la invitación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), ya que al igual que en la primera ocasión, Macintosh vino invitado por el Gobierno español (28-31). Suponemos que esta invitación oficial sólo incluía la estancia en Madrid, y que estaba previsto que se iniciara el 8 de Octubre. Para esta afirmación, nos basamos en el hecho de que Macintosh se hizo cargo de sus gastos durante sus primeros días de estancia en Madrid, y que sólo se alojó en la Residencia del CSIC a partir del 8 de Octubre (32). La afirmación que hizo Miguel años más tarde, de que en 1946 Macintosh vino invitado por Soler-Roig, refuerza la hipótesis de que la invitación oficial no incluía la estancia en Barcelona (33).

Prueba evidente de que esta visita de Macintosh tenía un carácter oficial, lo constituye el hecho que poco tiempo después, en concreto en Noviembre de 1948, se le concediera la Cruz Roja Española le concedió la Medalla de Oro y Diploma, en agradecimiento a la labor realizada en nuestro país (34). En el apéndice documental reproducimos la carta en la que se le comunica la concesión de esta condecoración.

El segundo motivo fue anestesiar a Luis Viñas, cuñado de Trueta, que estaba casado con Julia, la hermana mayor de éste. El hallazgo de la correspondencia enviada a Trueta por sus familiares, nos ha permitido aclarar algunas dudas sobre cómo sucedieron estos hechos, desconocidos hasta la fecha.

"(...) No fos possible fer venir aquí un bon cirurgia, o com que tenim algun negoci a Portugal, comvinas amb el meu cuñat, de que el Lluís i tingues que anar i llavors tu i el cirurgia anar a Portugal fent veure que hi haneu per unas confrencias?, dons de França no cal ni parlarne amb las fronteras tancadas." (35).

Trueta decidió que fuera René Leriche, famoso cirujano vascular francés, el que operara a su cuñado, y consciente de lo atrasada que estaba la Anestesia española, le pidió a Macintosh que realizara la anestesia (36-38). Leriche era amigo de Corachán, maestro de Trueta, y posteriormente le conoció a raíz de una visita que éste hizo a Oxford en Junio de 1940, donde vio los trabajos que estaba realizando sobre el espasmo vascular experimental en el shock (39,40). A partir de entonces mantuvieron una buena amistad (41).

Sin embargo, la llegada de Leriche se retrasó más de lo previsto, con la consiguiente intranquilidad de la familia Viñas, que queda reflejada en las cartas que le enviaron la esposa y la hija de Viñas. Su hermana Julia le escribió el 16 de Septiembre de 1946 (42):

"(...) Pep sobre tot activa lo de Leriche, i digans una cosa o altra, també si saps alguna cosa del metge que potsser anirà a S'Agaró, doncs tot de moment està encallat."

Al cabo de una semana, Julia le envió otra carta en la que volvía a mostrar su preocupación por el retraso de Leriche (43):

" (...) Ahora viene lo malo. Leriche desde el momento que tu no dices nada supongo que o es que nada sabes o que lo que surge son inconvenientes. Primero la frontera con Francia vuelve a estar cerrada. Venir por Andorra me han dicho que no puede ser. El único medio es venir por Suiza en avión ¿Sabes tú algo de eso? (...) Vuelvo a Leriche, si el no pudiera ser ¿podrias tu pedir a algun otro médico americano que viniera? si a caso hazlo inmediatamente, pero decir algo. Temo que incluso Luis extrañe no le hablemos de nada."

Incluso la hija de Luis Viñas, Mercé, sobrina de Trueta, le comentó en la carta del 20 de Octubre de 1946 (44):

" (...) Estem impacients esperant al Dr. Leriche. Sembla que tot va molt massa a

S P A I N.

Dr. P. Council. Spain. Govt.

With Marjorie

Tuesday, 17 Sept. 1946.

Left Oxford 6.a.m. in case car broke down. Arrived Northolt much too soon. Plane left late - 10 a.m. 16 seater Dakota. Flew most of the time at about 4,000 ft. to Bordeaux, where we arrived 12.30. Stopped there for refuelling and tea. Left 40 minutes late, and the journey from there to Madrid took 2 hours. Total journey 860 miles. The Spanish country was strikingly barren right up to the moment of arrival in Madrid Airport, which is about 10 miles outside the city. We had just been preceded by planes from Holland and Switzerland so there was some chaos in clearing Customs. There was no-one to meet us, and it subsequently transpired that the London Office of the Spanish people had failed to notify the local people that my date had been put forward from the 19th to the 17th. There was difficulty with one of my bags owing to the Pask film and ampoules of prostigmine, so this was left with the Customs.

By bus to the Air Office in the centre of Madrid. No-one there, so I rang up Vega who came along and fixed us up at the Palace Hotel, which is first class. Afterwards we went to his flat and met his charming Peruvian wife and then on to dinner at the Ritz, which was as good as its name implies.

Figura 18. Primera página del diario de Macintosh de 1946.

Posteriormente realizó toda la intervención con éter y el vaporizador de Oxford, ante el asombro de todos, tal como relató Montón (48):

"(...) El profesor Macintosh vino con su vaporizador de Oxford y, ante el asombro de todo el mundo, administró éter! -el único anestésico general empleado en España durante décadas!"

El hecho de emplear éter resultó decepcionante, pues los médicos españoles presentes esperaban que utilizara un nuevo y sofisticado anestésicos. El mismo Leriche, también se sorprendió y comentó varios meses después en París, que para aquella intervención había venido ex-profeso una anestesista inglés, y que todo lo que se le ocurrió dar al paciente, fue éter. Este comentario llegó a oídos de Macintosh, tal como explicó años más tarde en la conferencia pronunciada en la I Reunión Nacional de Anestesia (49).

Finalmente, el último motivo fue el de disfrutar de unos días de vacaciones, ya que como él mismo comentó en las conferencias que dió en nuestro país, hacía más de siete años que no tenía vacaciones (50). El hallazgo de una carta de Julia Trueta a su hermano, fechada el 16 de Septiembre de 1946, nos permite afirmar que Macintosh ya tenía planeado de antemano, pasar unos días de vacaciones, aprovechando su visita oficial (51):

" (...) Si saps alguna cosa del metge que potsser anira a S'Agaró (...)"

En este viaje de 1946, el primero que realizó al acabar la segunda guerra mundial, hizo demostraciones de su técnica anestésica en los hospitales más importantes de aquella época, y dió varias conferencias en Universidades. Por ello, tuvo una amplia difusión en el ámbito médico, e importantes consecuencias para la Anestesiología española, tal como demostraremos posteriormente. Constituye por lo tanto uno de los principales resultados de nuestro estudio.

6.3. DIARIO DEL VIAJE DE MACINTOSH A ESPAÑA EN 1946

Como en su anterior estancia en nuestro país, Macintosh escribió un diario, en el que día a día anotó minuciosamente las actividades que realizó, así como los personajes que conoció en nuestro país. Se trata de un diario mecanografiado de 60 páginas, en el que hay múltiples anotaciones al margen, de puño y letra de Macintosh. En el margen superior derecho de la primera hoja escribió a mano: "*Span. Govt*", que suponemos corresponde a la abreviación de Spanish Government, en alusión a que vino invitado por el Gobierno español. También anotó: "*with Marjorie*", refiriéndose a que le acompañó su esposa (52).

6.3.1. LLEGADA A MADRID

Martes 17 de Septiembre de 1946

Macintosh llegó a Madrid el 17 de Septiembre de 1946 acompañado de su esposa Marjorie. El diario se inicia con un minucioso relato del viaje, que refleja el carácter detallista de Macintosh (Figura 18):

"Salí de Oxford a las seis de la mañana, por si se estropeaba el coche. Llegué a Northolt demasiado pronto. El avión salió tarde: a las diez. Era un Dakota de 16 plazas. La mayor parte del tiempo volamos a 4.000 ft (53). Llegamos a Burdeos a las 12h 30, donde paramos para repostar. El viaje hasta Madrid duró dos horas. En total, 860 millas (54).(...) No había nadie esperándonos en el aeropuerto, por lo que supuse que la oficina española en Londres se había olvidado de notificar que mi fecha de llegada había sido adelantada del 19 al 17. Tuve problemas con una de mis maletas, donde llevaba la película de Pask y ampollas de Prostigmina, y tuve

que dejarla en la aduana (55). Cogí un autobus al centro de Madrid, donde tampoco había nadie. LLamé a Vega que vino a recogernos a Marjorie y a mí, y nos dejó en el hotel Palace (56). Después fuimos a su casa, donde estaba su encantadora esposa, y luego a comer al Ritz."

Miércoles 18 de Septiembre de 1946

El día de su llegada lo dedicó a visitas protocolarias, y trámites administrativos:

"Visité al embajador británico Mr. Douglas Howard, a quien, al parecer, la Sra. Randall había olvidado escribir (57). Está pendiente de que Duarte le practique una gastrectomía bajo anestesia local (58). He ofrecido mis servicios en caso de que se requiera una anestesia general. Es muy agradable y me ha pedido que le avise cuando vuelva de Barcelona."

Después acudió a visitar el Instituto Británico:

"Fuí al Instituto Británico con Starkie, que era tan simpático y agradable como me habían dicho, y que obviamente, ha hecho un buen trabajo (59). Habló muy bien de la visita de Cairns (60). Tiene una hermana que es profesora en Somerville, aunque me han informado que no se hablan."

También estuvo en el Ministerio de Asuntos Exteriores:

"Fuí a la Oficina Española de Asuntos Exteriores, de la cual es jefe de relaciones culturales el Marqués de Aunon. Está hemipléjico, es hipertenso, pero es agradable y divertido. Nos ha ofrecido que estemos como invitados del Gobierno Español durante nuestra estancia, pero nos haremos cargo de nuestros gastos hasta mi regreso de Barcelona, tras lo cual iremos a la Residencia (61). Por la tarde anulamos nuestros pasajes a Mallorca, y reservamos unos para Barcelona para el viernes."

Por la noche, estuvo cenando con un grupo de médicos españoles:

"Fuimos a cenar con Starkie a un restaurante francés, donde conocimos al Dr. Victorio, médico del Instituto Británico, que está casado con un chica inglesa. Ha visto la película de la intubación endotraqueal, y considera que es un procedimiento injustificable, ya que según él, es tan severo como cualquier intervención quirúrgica. En la cena coincidí con Sala, que sólo hace medicina privada, el ginecólogo Luque, que tiene un hijo que hace la misma especialidad, y Ley, un neurocirujano que conoce a Cairns (62-64). Este último ha estado en el Guy's, conoce a Frank Stewart, y acaba de conocer a Lane (65). Considera que la Anestesia Británica es puntera y sobresaliente. Se acuerda de cuando Sheehan estuvo trabajando en San Sebastián con un anestésista inglés, que debía ser Boston (66,67). Al otro lado de la mesa estaban Vega, un joven cirujano torácico, y un hombre llamado Rayner que hizo de traductor en la visita de los dos profesores rusos a Oxford."

Jueves 19 de Septiembre de 1946

Dedicó la mañana a ver una sesión quirúrgica de Sala, al que había conocido la noche anterior:

"A las diez me recogió Sala y me llevó a la clínica de Luque, cerca de la Ciudad Universitaria, donde realizó una anastomosis en una neoplasia irresecable de ciego. Vega utilizó el vaporizador, tras la inducción con cloruro de etilo (68)."

A Macintosh le llamó la atención la categoría del ayudante del cirujano, así como el material empleado para la sutura de la pared abdominal:

"El asistente de Sala era el profesor de Patología, Castro, que había sido propuesto para el Premio Nobel (69). Sin embargo, su salario era de aproximadamente 1.000 pesetas al mes, por lo que tenía que suplementarlo haciendo de ayudante quirúrgico. Aquí, lo que está bien pagado es la Cirugía,

oscilando entre 5-30.000 pesetas. Cairns tiene un buen concepto de Castro. En esta intervención se suturó con hilos fuertes la pared abdominal, el peritoneo, etc.."

Después dieron una vuelta en taxi por la Ciudad Universitaria, que le causó una gran impresión:

"Es realmente una idea sobresaliente. Todas las facultades están agrupadas a las afueras de la ciudad. Cada edificio es enorme y moderno, y considero que es desproporcionado para las necesidades del país, y para su estado financiero. Creo que se considera como una buena propaganda, y se espera volver a atraer a los estudiantes latinoamericanos, que últimamente estaban más tentados por París y Estados Unidos."

Por la tarde, se dedicó a actividades recreativas:

"Después de comer fuimos a Lhardy, donde conocí a Sacristán (70), que tiene fama de ser el mejor psicólogo español, pero que está tachado del Registro por sus tendencias "rojas", y ahora se gana la vida traduciendo libros, incluso uno de Adrian. Al parecer, ha estado amparado por Starkie".

"Por la tarde fuimos a la corrida de toros más importante del año, en la cual estaba presente Franco. En esta corrida se celebraba el retorno de Manolete, el mejor de todos los tiempos. Me impresionó mucho un chico de Madrid, Dominguín."

Macintosh hizo un comentario irónico sobre la falta de puntualidad de los españoles, que ya había tenido ocasión de observar en su anterior estancia:

"Las dos cosas que empiezan puntuales en España, son La Misa y las corridas de toros."

En su diario hizo referencia al regreso a España de Martínez Alonso:

"A las 7h 30 pasó por encima de nuestras cabezas el avión que traía de Londres a Martínez Alonso "(71).

Viernes 20 de Septiembre de 1946

Por la mañana estuvo con algunos conocidos, antes de partir a Barcelona:

"Me llamó Alonso. No ha traído mis cosas, que han sido enviadas por valija diplomática. ¡Eso espero!.(...) Tomé una copa en el Club con Starkie, Shaw, Alonso y Vega. A éste último le dejé la bolsa con mis cosas."

6.3.2. PRIMERA ESTANCIA EN BARCELONA

El viernes 20 de Septiembre por la tarde emprendió el viaje a Barcelona. La minuciosidad de Macintosh llega hasta el extremo de anotar en su diario el precio del billete:

"Volé a Barcelona, a donde llegué a las 6 de la tarde. El precio del billete de Madrid a Barcelona es de 370 pesetas. Me estaba esperando Soler (72). Me llevó al hotel Ritz."

Después de cenar con Soler-Roig, estuvo en casa de un industrial catalán, donde coincidió con otros médicos:

"Después de cenar fuimos a casa de Muñoz, un joven de 34 años, autodidacta, que empezó en la industria textil, y que ahora es un financiero internacional (73). Acababa de dar una cena en honor del profesor Camera, un ortopeda de Turín, que había operado a una hermana de la novia del anfitrión. El violinista Acosta tocó extraordinariamente bien. También estaba el Dr. Rocha, con el que había coincidido en Zaragoza durante la Guerra Civil Española (74). Camera y Rocha envían recuerdos a Trueta (75)."

Sábado 21 de Septiembre de 1946

Ese día, Macintosh relata una visita que realizó en Madrid:

“ Antes de marcharme de Madrid, llamé a Thompson, a quien tenía que entregar una carta de Burroughs Wellcome, pero acababa de regresar a Inglaterra (76). Me atendió su socio, el Dr. Gallego. ”

Al día siguiente de su llegada a Barcelona, fué a visitar a Luis Viñas, que era el cuñado de Trueta al que tenían que operar:

“Fuí a visitar a Viñas y a su mujer, que es hermana de Trueta, y también vi a su madre (77). Con ellos estaba un chico (Montón!) que va a hacer Anestesia (78). Habla poco inglés y tiene la intención de estar diez meses en Oxford. Les ofrecí mis servicios como anestésista, pero de momento no hay noticias de la intervención. ”

Soler-Roig le enseñó el hospital en el que trabajaba, así como su clínica privada:

“Luego fui a la clínica (al hospital) de Soler Roig, donde el anestésista se había ido y las enfermeras estaban usando el inhalador de Ombredanne (79). Sólo realizaron intervenciones pequeñas, por lo que no me pude formar una opinión.

De ahí fuimos a la clínica privada de Soler, que es excelente. Tiene una mesa de operaciones Kirschner, pero un aparato de anestesia primitivo. Toda la clínica está regentada por enfermeras alemanas. ”

De nuevo, haciendo gala de su meticulosidad, hizo un comentario referente al precio de los hoteles:

“El precio de la habitación del hotel en Barcelona es de 125 p, y en Madrid de 80 p. Es caro, demasiado caro comparado con el Palace de Madrid, un 50% más caro, y en mi opinión no es tan bueno. ”

Macintosh aprovechó su estancia en Barcelona para pasar unos días de vacaciones en casa de su amigo Soler-Roig:

“ A las cinco de la tarde salimos hacia La Costa Brava, a la casa de campo que Soler tiene en La Fosca, el Mas en Vent, cerca de Palamós. La casa es bastante bonita. Los vecinos de Soler eran los hermanos Puig, que tenían una finca enorme, con una playa privada, donde nos bañamos la mayor parte de los días (80).

(...) También estaba un joven oftalmólogo llamado Barraquer, con su esposa, que se quedaron dos días. El padre de éste es un conocido oftalmólogo" (81).

Domingo 22 de Septiembre, al Martes 1 de Octubre de 1946

Durante estos días estuvo de vacaciones en casa de Soler Roig, realizando varias excursiones por la zona.

Conoció al Dr. Casals, que era el médico rural, y a varias personas de la alta sociedad catalana (82). Entre ellas a los Sres. Ensesa, a los que Macintosh denomina en su diario Incessa, y a los Sres. Rodés (83,84).

Martes 1 de Octubre

Tras estar un rato por la mañana en la playa, regresó a Barcelona, y tuvo su primer encuentro con Miguel:

"Soler nos envió su coche, y salimos a las 5h hacia Barcelona, llegando a las 5h 30 min (85). Como Soler no había hecho nada con respecto a los billetes, acepté la proposición de Rodés, que me hizo la reserva."

"Fui a cenar con Soler, que vino con su anestesista, Miguel." (86)

Macintosh hizo algunos comentarios sobre el racionamiento de alimentos vigente en España, a pesar de que habían transcurrido siete años desde el final de la guerra civil española:

"La principal queja es que la gente no obtiene sus raciones, a pesar de que las materias están disponibles en el mercado negro. Fundamentalmente están preocupados por el aceite, y en menor medida por el arroz y el pan. Da la

impresión de que si estos productos fueran abundantes, la gente estaría contenta. Se quejan de que una mujer tiene que trabajar toda una semana para poder comprar un litro de aceite, que vale aproximadamente 50 pesetas, cuando los requerimientos de aceite de una familia son de 1,5 litros por semana."

"El segundo hotel establecido en Barcelona era el Majestic, en el Paseo de Gracia. Después, me alojé en el Gran Via."

Miércoles 2 de Octubre

Con respecto a sus billetes para Madrid, que Soler y Rodés se habían ofrecido a obtener, hizo el siguiente comentario:

"Me pasé la mayor parte de la mañana intentando conseguir los billetes de regreso a Madrid. Tengo que escribir, y dar las gracias a Rodés."

Tras su regreso de la Costa Brava, Macintosh dedicó el primer día a visitar a varios famosos médicos catalanes:

"Después del té fuimos a casa de Viñas, que insistió en pagar nuestra cuenta de S'Agaro, y luego a visitar al dermatólogo Cabré, que es amigo de Trueta (7). Finalmente fuimos a la Policlínica Platón donde me encontré con Caralps, que me regaló un libro, y me comentó que quería hacer una neumonectomía conmigo cuando yo regrese a Barcelona (88)."

Por la noche salió:

"Galindo, un fabricante de neumáticos, y su esposa nos llevaron al Cortijo con el Conde Miraflores, un andaluz al que hirieron tres veces en la guerra civil."

Jueves 3 de Octubre

Macintosh se dedicó a observar la técnica quirúrgica de varios famosos cirujanos

catalanes, así como las técnicas anestésicas empleadas:

"Me encontré con Ley, que parece que no es muy amigo de Soler-Roig. Nos invitó a comer y a ir a su clínica, pero tuve que ir con Soler y Miguel, pues tenían que realizar una gastrectomía. La inducción fué con cloruro de etilo, y luego se mantuvo con el Ombredanne y una bombona de oxígeno. En este aparato siempre hay una entrada de aire, por lo que es semi-abierto y no requiere que se levante la mascarilla.

De ahí fuimos a la clínica privada de Puig Vert, un joven de 45 años, de mal carácter pero buen cirujano, y que tiene fama de ser el mejor cirujano genito-urinario de España (89). Operó un epididimo bajo anestesia local, y luego una cistectomía, para la cual Miguel realizó una anestesia espinal, administrando anestésico "pesado", con el paciente sentado, previa demostración del espacio epidural (90). La anestesia estuvo bien realizada.

Dejó al paciente al cuidado de su ayudante, y de ahí fuimos a otro quirófano donde Raventós, un cirujano, estaba operando a su mujer (91). Habían realizado una inducción lenta con Evipán, seguida de E.C., y éter con el Ombredanne (92). Pero nadie había prestado atención a la respiración ruidosa. Sin embargo, tenía buen color a pesar de que no le aguantaban la mandíbula. Resultaba difícil de explicar, teniendo en cuenta el peso del aparato de anestesia, y que la paciente estaba en Trendelemburg."

Macintosh trabó relación con Miguel, que le explicó su forma de trabajar:

"Miguel me explicó que realizaba un promedio de 1.400 intervenciones privadas al año, y que sus honorarios oscilaban entre 3-400 pesetas. He deducido que con esto tiene que mantener a dos ayudantes médicos. Viaja en taxi, sin aparatos. Sólo usa el Evipán en los pacientes privados, pues cuesta aproximadamente cincuenta pesetas. Raventós es el primer ayudante de Soler-Roig, pero ahora que ya tiene prestigio no le ayuda en el hospital, y sólo trabaja en la privada. Aquí me encontré con el Dr. Gabarró, un conocido suyo de Inglaterra (93)."

Macintosh anotó algunas consideraciones sobre el inhalador de Ombredanne:

"Algunos medios de conectar el inhalador de Ombredanne. El espacio muerto no significa nada. Hay una considerable hiperpnea, y un aumento considerable de la frecuencia respiratoria, pero sorprendentemente el paciente conserva buen color. En este caso el pulso se mantuvo a 90 pulsaciones por minuto, y hubo una pequeña caída de la presión arterial sin un incremento evidente en el sangrado. La frecuencia respiratoria aumentó de 20 a 40. El espacio muerto tenía la longitud del tubo de goma de nuestro vaporizador. Pregunta: ¿Perjudica realmente una cierta retención de CO₂? Era evidente que había una llama en el quirófano, y estaban usando el cauterio, pero Miguel me dijo que no había tenido nunca una explosión (94). Miguel es un hombre agradable, con gafas, que hace unas pulidas gráficas de presiones arteriales, y es muy primoroso en todo lo que hace. LLeva un registro extenso de sus casos hospitalarios y privados." (95).

Posteriormente estuvo con Martorell:

"Por la tarde fuimos a la Policlínica para ver a Martorell, que operaba un aneurisma axilar (96). Tiene 40 años y ha estado algún tiempo en Estados Unidos, y dice que conoce a Telford, que está relacionado con la cirugía vascular en Inglaterra."

Macintosh hizo algún comentario sobre Miguel:

"Miguel, graduado en 1930, está muy interesado en la Anestesia, y desde 1939 sólo se dedica a esto, pero es totalmente autodidacta. Obviamente ha hecho bastante, pero mejoraría muchísimo viajando."

Por la noche salió a cenar con Ley:

"Cené con Ley, el neurocirujano, su mujer, su cuñado, el Dr. Valle, que es un cirujano de Las Palmas, y su esposa.(...) Ley tiene 38 años, y tanto él como su esposa han nacido en Canarias."

Viernes 4 de Octubre

Como no tenía compromisos profesionales, dedicó el día a ir de compras:

"He conocido al Dr. Plana, que es el médico privado de Viñas, y gran amigo de Trueta (97). Después fui de compras, y comí con Juan Mata y su familia. Por la noche, Miguel nos llevó a cenar cerca del muelle".

Sábado 5 de Octubre

El fin de semana tuvo los días libres:

"Durante la mañana estuve corrigiendo mi conferencia con Miguel, que la ha vuelto a pasar a máquina. Después fuimos a comer a Garraf con los Rodés. Me dijeron que la hija de Marañón se ha casado con Tom Rurms, que ahora ha regresado a Londres. Cenamos en casa de Viñas, con su mujer, su hija, y un yerno muy agradable, de apellido impronunciable ¿Samaranch?" (98).

Domingo 6 de Octubre

Estuvo con Soler-Roig y con Miguel:

"Por la mañana fui al Tibidabo, y a Montjuic con la Sra. Viñas. Luego fuimos a tomar una copa con Soler-Roig al Club de Golf, y después comimos en su casa con Miguel. Por la tarde fuimos a una corrida de toros, que resultó un penoso espectáculo. Cené con Miguel cerca del puerto. Le di un laringoscopio, ya que me había ayudado a traducir mi conferencia, y él me dió su libro."

Lunes 7 de Octubre

Estuvo en la Policlínica (99):

"A última hora de la tarde fui a la Policlínica a ver a Roviralta, un cirujano pediátrico, que operaba un paladar hendido (100). Se debía creer que no hacemos faringoplastias. Ponen un tubo corto en la nariz para la anestesia, y en el otro orificio conectan la aspiración continua. Parece muy satisfecho, aunque a veces hay una considerable obstrucción. Al niño de 7 años le habían administrado 0.13 de Avertina, y 1/3 cc de alguna preparación de Escopolamina. El anestesista, que era un señor mayor, comprobaba la profundidad de la anestesia, y resistió bastante bien al corte del bisturí. Tras treinta minutos de intervención, tuvo que añadir un poco de éter al oxígeno que pasaba por el tubo nasal. Finalmente dejó la lengua fuera, y se le puso un punto."

Macintosh hizo algún comentario sobre el anestesista:

"El anestesista había visitado Inglaterra a finales de los años 20, y había visto a Magill y a Gillis, que le habían causado una gran impresión." (101,102).

A las 9h 25 min salió de la estación de Francia, donde le despidieron los Viñas:

" En el hotel me despidió la Sra. Rodés, y más tarde, en la estación, los Viñas, marido y mujer, con rosas y un libro de Assia." (103).

6.3.3. SEGUNDA ESTANCIA EN MADRID

Martes 8 de Octubre

Tras pasar toda la noche en el tren, llegó a Madrid con dos horas de retraso:

"Vega me recogió junto con un chico del Ministerio de Educación, y me llevaron a la Residencia. Ahí, el Director, el profesor Vilas, que era microbiólogo, nos presentó al profesor Fischer de Copenhague, que había venido para dar unas

conferencias sobre el cultivo de tejidos (104). Tras estar un mes en este país, volará a Washington. Hay mucho jaleo en la Residencia, que es el centro de los edificios de investigación. En ella se alojan los investigadores locales, así como los visitantes extranjeros distinguidos y de otras partes de España."

Miércoles 9 de Octubre

Durante su segunda estancia en Madrid, que duró 12 días, realizó demostraciones de su técnica anestésica en varios hospitales, iniciándolas en el Hospital de la Cruz Roja:

"Fui al Hospital de la Cruz Roja, con Marjorie, para ver a Ley, y me pidió que anesthesiara a un niño de 7 años al que le iba a operar de un tumor en el cerebelo, con un aparato cualquiera(105)".

"Acepté, y lo induje con cloruro de etilo (nada más), y luego pasé al éter (con el vaporizador de Vega). Tras unos minutos, me di cuenta de que no habían premedicado al niño (106). Había abundantes mucosidades y los orificios nasales estaban bloqueados por las secreciones, por lo que introduje el tubo por la boca, por visión directa. Había una conexión de Rowbotham, y no pude quitarla para aspirar las secreciones (107). Al cabo de una hora tuve que retirar el tubo porque estaba bloqueado. Coloqué al niño en decúbito lateral, y le introdujo otro tubo, afortunadamente sin dificultades. (Inicialmente había cocainizado al paciente con mi spray). Tuve dificultades en fijar el tubo. -¿Cuál es el mejor método?-. Durante media hora estuvieron moviendo la cabeza, por lo que el tubo se acodó y como había mucha saliva, tuve que retirarlo de nuevo (108). Como el niño estaba boca abajo, la lengua salió hacia fuera, pero no pude llegar a la cara debido al peculiar apoya-cabezas (109). Afortunadamente creyeron que la anestesia había ido bien, aunque en realidad no fue muy mala, y el niño se despertó al final de la intervención. Sin embargo, no fue el mejor caso para empezar. Entre los asistentes

estuvo Martínez Alonso."

Al finalizar la intervención:

"Fuí a comer con Ley y Vega. Después fui a visitar a Marañón (110). Por la tarde fui a ver al secretario del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Albarreda (111), al que le pedí que interviniera en el asunto de mi equipaje, ya que contenía mi aparato de anestesia. Cené en la Residencia y me encontré al Dr. Nogueras, de la Cruz Roja, que conocía a Trueta (112)."

Jueves 10 de Octubre

Por la mañana realizó una ronda de visitas con Martínez Alonso y Vega, para intentar encontrar su equipaje, y para ver varios hospitales:

"Nos encontramos con Pena, un joven urólogo que está haciendo oposiciones, y que está muy interesado en las epidurales (113). En el Hospital Provincial no vi a Marañón, pero me encontré con Jimenez Díaz, de fama internacional. Parece ser que el Colegio de Médicos de Inglaterra le ha invitado a ir a Inglaterra (114). Era muy amigo de Izod Bennett, del hospital de Middlesex, pero según Martínez Alonso, se ha abandonado el proyecto porque es el médico personal de Franco. Habla el inglés mal. En este hospital el cirujano es Gonzalez Bueno (115). Dicen que es muy hábil en las gastrectomías, pero nada más. El próximo miércoles tendré que trabajar aquí."

"Por la tarde visité el Instituto Británico. Tiene una excelente biblioteca, incluso de libros médicos - envié el mío. El encargado del departamento médico es el Dr. Victorio, y el de la biblioteca, es la Srta. Turner. El segundo de a bordo es el Sr. Middleton. También vi a Obrador, el neurocirujano que trabajó en Oxford, y que se casó con una chica de ahí (116)."

Viernes 11 de Octubre

Ese día, Macintosh no hizo ninguna demostración técnica:

"Este día, como muchos otros, parece totalmente perdido desde el punto de vista de trabajo. LLamé a Sanz Ibañez para saber el trabajo de la semana que viene (117)."

"Por la mañana fui al British Council, y vi a la Sra. Neale, para hablar de la proyección de mi película. Por la tarde me encontré a Gil Turner, que se marcha a Estados Unidos seis u ocho meses para hacer Cirugía Torácica (118)."

"Cené con Vega, Sala y su esposa, y Martínez Alonso. Hay rumores de una revolución en Portugal, pero los periódicos no dicen nada".

Sábado 12 de Octubre

Como era el día de la Hispanidad, día festivo en España, Franco inauguró un grupo de edificios del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, a la que asistió Macintosh:

"Hoy es la Fiesta de la Raza, y Franco inaugura los edificios del Consejo (119) "

"Ayer llegó a la Residencia el Rector de la Universidad de Coimbra, Portugal, con un gran séquito, con motivo de la inauguración."

"A las 10h 30 min nos recogió la Sra. Starkie, y nos acompañó a la capilla, donde oficiaba el servicio el obispo de Madrid. Franco y muchos de sus seguidores llevaban uniforme. De ahí fuimos a la inauguración de los edificios que son sorprendentemente lujosos, en contraste con la pobreza generalizada del resto del país. Los edificios son de mármol, y están decorados con cuadros y tapices. Estuvimos andando durante dos horas, viendo a Franco de cerca en varias ocasiones."

Con respecto a este lujo, Macintosh hizo el siguiente comentario:

" La Sra. Starkie sugiere que podían haber empleado el dinero en instruir a los jóvenes, y en pagar mejor a los profesores. Seguramente han empezado por el final equivocado; tienen lujosos edificios y ahora tienen que buscar a gente que trabaje aquí. Sería más adecuado que estos edificios coronasen el trabajo ya realizado."

"Por la tarde estuve en el Club Británico, donde Alonso me presentó al nuevo catedrático de Medicina, Salamanca (120)."

Ese día, Macintosh escribió unos comentarios sobre el paciente de Ley que había anestesiado el miércoles:

"Me acabo de enterar de que el niño operado del tumor cerebral, murió al cabo de unas horas de la intervención, pero no sé los detalles. Al final de la intervención, antes de subir a la habitación, se había recuperado suficientemente como para llorar y sacar la lengua cuando se lo ordenaba. Su estado general era bueno, por lo que creo que se puede exonerar a la anestesia. Le iban a transfundir al acabar la intervención. Posiblemente esta puede haber sido la causa."

Domingo 13 de Octubre

Macintosh aprovechó el domingo para realizar una visita cultural a Toledo:

"Martínez Alonso me llevó a Toledo. Visitamos el Alcázar, la casa del Greco, y la iglesia donde está el famoso cuadro "El entierro del Conde Orgosa (121)".

Lunes 14 de Octubre

Durante esa semana, Macintosh realizó demostraciones de su técnica anestésica en varios hospitales de Madrid:

"He anestesiado a dos pacientes de Sala. El primero era una mujer obesa con una piedra muy difícil en el conducto biliar, y la vesícula muy adherida. No tenía venas, y tuve que administrarle una anestesia profunda con éter con el vaporizador, lo

cual obtuvo una considerable aprobación, comentándose la facilidad en cerrar. En este caso la premedicación fue buena, y merecería la pena investigar."

En el segundo caso que anestesió, Macintosh refiere que hizo la primera administración de curare en España, para una anestesia general. En su diario anotó el impacto que ello ocasionó entre los asistentes a la demostración:

"El segundo caso era un hombre con un gran tumor abdominal, que resultó ser un quiste hidatídico múltiple. Le administré pentotal, éter ligero, y 15 mg de Tubarine (122). La relajación resultante ocasionó risas y sorpresa, y el cirujano levantó en repetidas ocasiones la musculatura para demostrar la flaccidez. Me recordaron a los indígenas con un juguete nuevo. Al terminar, el paciente respiraba bien, pero le administré 5 mg de Prostigmina. Al final de la sesión, los dos pacientes estaban en buen estado."

A Macintosh le sorprendió que no hubiera oxígeno en el quirófano:

"No había oxígeno disponible en este moderno hospital, pero la respiración artificial con aire fue bastante satisfactoria. Por la tarde estuve en el Prado, después fui al Club, y a la Residencia para cenar. Vi al embajador británico Douglas Howard, que conoció a Randall hace años, y que debido, en parte a mi consejo, le va a operar Sala de la gastrectomía, en lugar de esperar a que vuelva Duarte. La Sra. Starkie ha hablado con el agregado aéreo del regreso de Marjorie, el miércoles."

Martes 15 de Octubre

Ese día realizó demostraciones en el Instituto del Cáncer:

"Me recogió Sanz Ibañez, y me llevó al Instituto de Cáncer donde operaba dos casos el cirujano Die y Mas (123). El primero fue un caso muy fácil, de una mujer delgada con un cáncer abdominal, por lo que no había problema en administrar anestesia local o curare. La inducción fué con Pentotal, y luego seguí con el

vaporizador. También estaban presentes el catedrático de Radioterapia, Martínez Alonso y otros. Hice una demostración de la ventilación controlada, y de la introducción de un tubo de Mushin con la válvula de Salt. Todo resultó bien. Después fuimos a comer a un excelente restaurante con Sanz Ibañez, Martínez Alonso y Diez Mas.” (124).

Macintosh hizo algunas observaciones sobre la premedicación de los pacientes, así como sobre la actitud de los familiares de los enfermos:

"El primer caso de ayer no había recibido premedicación, pero no me lo dijeron. Afortunadamente hoy he preguntado, y me han dicho que no le habían administrado nada para que no interfiriera con mis planes. Son muy imprecisos en los detalles de la premedicación. La inducción se realizó bajo la mirada del cirujano, y de todos los presentes en quirófano. Los amigos a menudo miran a través de la puerta o del cristal del techo durante la intervención. En una ocasión, los amigos fueron a buscar al cirujano, y le dijeron que cerrara si había dificultades en la intervención, ya que no querían que el paciente lo pasara mal después. La monja de quirófano, Sor Carmen, era inteligente y servicial."

Miércoles 16 de Octubre

Demostración en el Hospital Provincial, donde le llamó la atención la cantidad de espectadores:

"Marjorie salió para Londres. No hay noticias de Barcelona. Fui al Hospital Provincial. Vega no vino porque tenía mucho trabajo. Hoy tuve una sesión completa con González Bueno. El quirófano estaba lleno a rebosar de médicos visitantes y estudiantes. Me pregunto si será por la noticia que apareció en el periódico, que decía que un distinguido y famoso anestesista visitaba la clínica de González Bueno, e iba a trabajar aquí. N.B. Técnica similar a la de Soler Roig. En

esta clínica atestada de gente, no podía dejar nada en el suelo porque inmediatamente lo recogían, y lo examinaban."

Macintosh relata los detalles de los casos que anestesió. Le sorprendió mucho que los pacientes llegaran vestidos con la ropa de calle al quirófano, así como la reacción de los cirujanos y del público ante el empleo del curare:

"El primer caso era un hombre joven que llegó andando a quirófano, vestido de calle, al que se le iba a practicar una gastrectomía. Se desnudó delante de todos los espectadores y se echó en la mesa en la mesa de quirófano, tras haber recibido la premedicación. ¡Es la primera vez en mi vida que he visto desnudarse a un paciente en quirófano, y subir a la mesa de operaciones, para ser sometido a una intervención quirúrgica seria! Previamente, le había explicado al cirujano que tendría al paciente en un plano superficial hasta que llegara al peritoneo. Pero de repente, de un tajo abrió el peritoneo, con el paciente todavía muy superficial, aunque afortunadamente no tanto como para moverse, pero sí como para aguantar la respiración. Le administré 20 mg de curare que inmediatamente solucionaron la situación, y se produjo un grito sofocado entre los cirujanos y los espectadores. Al final de la intervención le administré 7,5 mg de Prostigmina."

"El segundo caso era una mujer con un quiste de ovario. Le administré Pentotal, cloruro de etilo, y éter. Fue muy fácil y muy satisfactorio."

"El tercer caso era una mujer con piedras en la vesícula biliar. Le administré Pentotal, éter y 15 mg de curare, en perfectas condiciones, pero como en el primer caso tuve que hacer ventilación artificial. Se recuperó tras 7,5 mg de Prostigmina. No había oxígeno disponible, por lo que la respiración artificial fué con aire."

Con respecto a González Bueno, Macintosh anotó:

"El cirujano era extremadamente hábil y agradecido."

Al finalizar la sesión quirúrgica, pasó visita a los pacientes del día anterior, y dió una charla:

"Después vimos al paciente de ayer, que se encontraba bien, sin vómitos pero con

algo de dolor abdominal. Debía haber 60-70 espectadores. Luego nos hicieron fotografías, como ayer, y tuve que enseñar la película de Pask. "(125).

"Conoció a Pulido, que es catedrático de cirugía G.U."(126,127).

Por la tarde anestesió al encargado de negocios de la embajada británica en España:

"A las 6h30' anestesié a Douglas Howard, al que Sala le iba a practicar una gastrectomía. ¡Tanto la cirugía como la anestesia estuvieron muy bien realizadas! Pentotal, éter, curare (30 mg), más 10 mg de prostigmina. Respiración artificial, pero no había oxígeno en esta moderna clínica (128)."

Al acabar la intervención fue a cenar con Marañón:

"Después fuimos a cenar con Marañón. Entre los invitados estaba el profesor R. Santos, conocido catedrático de cirugía de Lisboa, y un hombre de mundo. El y su hijo acaban de volver del congreso de Cirugía de París. El hijo conoce a Franklin (129). Probablemente va a volver a Oxford, y habla de enviar a alguien para instruirlo."

"Antes de cenar tomé una copa con Martínez Alonso y dos representantes de prensa de la Embajada. El más joven, llamado Walter, acaba de salir de la Armada."

"La clínica donde anestesié a Howard es el Sanatorio Ruber, que es muy grande e importante. El director del Sanatorio Ruber me presentó a un chico que quiere venir a Inglaterra a aprender Anestesia. No me hizo una impresión especialmente buena, pero en realidad no tuve oportunidad de hablar con él, pero le dije que no sería adecuado que fuera hasta que no supiera hablar inglés."

Jueves 17 de Octubre

Demostración en el Hospital Provincial:

"¡Felicidades! Fui al Hospital Provincial con el profesor Pulido y su primer ayudante Perez Castro (130). Hicimos dos prostatectomías sin dificultades, con el vaporizador. En una administré cocaína, y después hice una demostración de la intubación a ciegas, entrando el tubo en la tráquea. Luego estuve con el Decano de la Facultad de Medicina, el Profesor Salamanca. En el anfiteatro de la Facultad de Medicina había por lo menos cuatrocientas personas, y después me dijeron que eran más de quinientas, incluidas algunas de las que acababa de conocer. La charla no pareció ir muy mal, y luego les mostré la primera parte de la película de Pask. Después me felicitaron (131)." (A mano escribió: probablemente el tema de la charla en Argentina).

"El joven Santos me presentó a dos portugueses, uno de los cuales quiere ir a Oxford. El hijo de Salamanca está estudiando Anestesia en Nueva York (132). Parece ser que lo está preparando para que le den la primera cátedra de Anestesia en España."

Con respecto a uno de los médicos asistentes a la fiesta, Macintosh anotó:

"Martín Lagos acaba de regresar de Inglaterra, y dice que ahí la Cirugía puede ser amplia y con éxito, gracias a dos factores: el empleo de la sangre y la buena anestesia (133). Mañana tengo una comida oficial en la Facultad de Medicina."

A última hora de la tarde acudió a una fiesta que daba el propietario de un banco:

"A las 8h 15 min fui a una fiesta con el profesor Pastor, que ha estado trabajando en Oxford, y después en Londres, como Profesor de Literatura. En la fiesta coincidí con el Consul Británico, Goodden, y con muchos otros que hablaban perfecto inglés. También estaba un representante de la prensa española, Luis, del cual Alonso dice que es un chico de primera, al que tengo que ayudar a escribir un artículo sobre el esquema médico del Nuffield, cuando venga a Oxford. Ha estado diez meses en Londres, pero no sabe inglés. Entre los asistentes estaba la Marquesa de ..., nuera del Conde de Romanones (134)."

Después de la fiesta, fué a cenar con un grupo de médicos:

" Después fui a cenar al Frontón con Martínez Alonso. Los anfitriones eran Gil Turner, y Pérez Castro, un joven y agradable cirujano G.U. (nota: genito-urinario, es el primer ayudante de Pulido), de 37 años, que no sabe inglés."

Viernes 18 de Octubre

La visita al Servicio de Transfusiones Sanguíneas se canceló:

" Afortunadamente la visita al Servicio de Transfusiones Sanguíneas se canceló, ya que llamaron al jefe para que fuera a ver a la esposa del ministro del Aire. No hay noticias de Leriche, por lo que cogí un billete de tren para mañana por la noche (135).

" Comida en la casa de las monjas que llevan el hospital con el decano, Profesor Salamanca, Sanz Ibañez, Martín Lagos, Velázquez, el jefe de Elio, y algún otro (136). Me dijeron que ayer hubo más de quinientos espectadores en mi conferencia, algunos de los cuales no estaban autorizados. De los presentes, la mitad aproximadamente eran médicos y estudiantes de los cursos superiores de Medicina. No me hicieron preguntas, tal como es habitual en este tipo de sesiones."

Por la tarde asistió a una fiesta:

" A las 8h 15' cocktail en la casa representante de L.C.I., donde coincidí con toda la gente de la Embajada, incluidos Sir Victor y Lady Mallett (137)".

Sábado 19 de Octubre

Por la mañana anestesió a un paciente del Dr. Luque:

"Esta mañana he anestesiado a un paciente en la Clínica de Luque. Realicé una anestesia paravertebral con Procaína al 0,5-1% para una gastrectomía. Sorprendentemente fue muy bien, salvo por el hecho de que el cirujano cambió de

técnica, e hizo una incisión pararectal en lugar de media. Esto requirió diez minutos más de tiempo, ya que no estaba acostumbrado a este abordaje, y a suturar el abdomen por esta vía. La analgesia fue excelente, pero tuve que administrarle cloruro de etilo para acabar la sutura, pues faltó tiempo. A parte de esto, la anestesia no pudo ser mejor.

Comí con Malcom Thompson, representante de Burroughs Wellcome (138). También estaban Gallego y el Dr. Bravo, dermatólogo de fama mundial (139). Me dió recuerdos para el Coronel Harrison y Gray (140). Está a punto de marcharse a un congreso en París, con el Ministro de Sanidad. Thompson es de Cambridge, y su hermano, el Coronel Thompson, trabaja en el Departamento de Información de la Embajada."

Antes de emprender viaje a Barcelona, visitó al Consul británico que había anestesiado el miércoles:

"Encargué algunas cosas para Londres de las Leonesas (141). Después Gallego me llevó en su coche. Visité a Douglas Howard, que estaba excelente, y después fui a la estación de Atacha a las 8 p.m. (142). Me despidieron Gallego, M. Alonso, y Bravo; el primero de ellos me presentó a Enrique Bardati, que era Inspector de Sanidad en Cataluña (143)."

"Llegué a Barcelona a las 11h A.M., y me recogió Viñas en su coche. Después de comer con Miguel, fuimos al futbol, y luego conocí a un joven cirujano, Usua, que había perdido su trabajo hospitalario debido a su actividad política durante la guerra (144). Después fui a cenar con Miguel."

6.3.4. SEGUNDA ESTANCIA EN BARCELONA

Lunes 21 de Octubre

Durante esta segunda estancia en Barcelona, Macintosh hizo varias demostraciones. La primera tuvo lugar en el Hospital de Sant Pau, donde empleó curare:

"Miguel me recogió, y me llevó al Hospital de San Pablo, donde Puig-Sureda

estaba haciendo un Curso de Revisión (145). Hice dos gastrectomías difíciles con mi vaporizador, en el primero administré 30 mg de curare, y en el segundo 15 mg (146). No había oxígeno disponible, y en el segundo caso se notaba un leve color oscuro. En este caso el sangrado fue abundante. Se había premedicado con Escopolamina y Efedrina, y el paciente tenía una presión arterial de 160. Probablemente la Efedrina es innecesaria, y seguramente perjudicial."

A Macintosh le llamó la atención la técnica quirúrgica de los cirujanos catalanes:
"Aquí, los cirujanos hacen una incisión en la línea media, y abren hasta el peritoneo de una vez, sin que sea necesaria la hemostasia. Hoy me he dado cuenta por primera vez. Después hice una demostración de la intubación y de la ventilación controlada, todo lo cual resultó fácil."

Después fue a comer con Miguel:

"Comí con Miguel. A las 6 P.M. fui con Soler Roig, que operaba una apendicitis en un paciente privado. Me preguntó si quería cenar mañana con Alberto Puig, pero como ya tenía un compromiso, salimos a cenar esa noche."

Martes 22 de Octubre

Este día también estuvo en el Hospital de Sant Pau:

"Soler Roig me recogió, y me llevó a su clínica (147). El primer caso era una mujer con metástasis hepáticas, en la cual sólo usé el vaporizador. El segundo caso era una mujer con cardioespasmo. Le administré .8 gram de Pentotal a lo largo de una hora, y 15 mg de curare tras la primera dosis de pentotal, con una manifiesta relajación muscular (148). Al final le administré 5 cc de Coramina y 4cc de Prostigmina, con buenos resultados, y le pasé una sonda nasogástrica pues estaba distendida. Después fui con Soler a ver coches.

Tenía que haber ido a cenar con Caralps, pero me acaba de enviar un mensaje

diciendo que está resfriado y en cama. Cené con Miguel, y me fui relativamente pronto a la cama."

Miércoles 23 de Octubre

Realizó una demostración en el Hospital Clínico, que por cierto no le causó muy buena impresión:

"Esta mañana fui al Hospital Clínico, que está unido a la Facultad de Medicina. Es un lugar vetusto que necesita un buen lavado y cepillado."

"Hice una operación abdominal con el profesor Conill (de Ginecología), y su joven hijo, que ultimamente ha adquirido mucha fama (149). Utilicé curare sin oxígeno, pero satisfactoriamente porque el paciente estaba horizontal y no en Trendelenburg. Al final recuperó la respiración normal, pero le administré 10 mg de Prostigmina, sin efecto obvio (no era necesario). La vi unas horas después de la intervención, y se había recuperado, pero estaba como drogada. Noté que estaba pálida y que el pulso era lento, posiblemente debido a la Prostigmina.

Después realicé una anestesia íntegramente con el vaporizador para una histerectomía vaginal, y ambos procedimientos impresionaron aparentemente a los espectadores."

Unos párrafos más adelante, Macintosh comentó con respecto a la intervención:

"Debí haber mencionado que durante la histerectomía vaginal, el tirón en el extremo distal fué tan vigoroso que creí que la paciente estaba empezando a convulsionar."

El impacto que produjo el vaporizador de Oxford fue tal, que Macintosh anotó en su diario:

"En este momento podría vender vaporizadores como si fueran pasteles, pero probablemente podría volver a comprarlos a precio sorprendente."

Este comentario denota la desconfianza que sentía Macintosh con respecto a la capacidad de sus colegas españoles para captar y asumir correctamente las novedades científicas.

"He conocido al Profesor Piulachs, catedrático de Cirugía, que sólo tiene unos cuarenta años y parece muy agradable (150)."

Estuvo comiendo con los Srs. Viñas, y luego hizo unas gestiones:

" Comí con los Viñas en Montjuich. Después fui con Amore al Consulado Británico, para poner un telegrama a Paris para indagar si se había noticias de Leriche."

Jueves 24 de Octubre

Por segundo día consecutivo acudió al Hospital Clínico:

" Me recogió Ley a las 9 AM, y me llevó al Hospital Clínico. Tiene su propio servicio y lo ha levantado bien, teniendo en cuenta las dificultades con las que ha tenido que luchar. Ha tenido que reconvertir el lugar, y aparentemente lo ha tenido que pagar todo. Llevado por el entusiasmo, cometió el error de presentarme por todo el hospital, y de entrar en detalles clínicos de varios de sus pacientes. Es un gran conversador y entusiasta, pero nada jactancioso. Conoce toda la literatura inglesa, y dice que Russell Brain es uno de los mejores, particularmente en Neurología, cuya séptima edición es muy apreciada en Europa (151)."

"El caso que teníamos que operar era un chico de 17 años, retrasado, que se estaba quedando ciego, pero con una patología incierta. Tras premedicarlo sólo con Escopolamina, administré Cocaína, éter con el vaporizador e intubé a ciegas. La intervención duró aproximadamente dos horas y media, y se separaron algunas

adherencias de dudosa importancia. El paciente se despertó en la mesa de operaciones al final de la intervención. Las torundas de algodón que usan parecen hechas de papel, y las meten en la herida, lo que dificulta la intervención".

Con respecto a Ley, comentó:

"Su técnica parece buena y ha trabajado en Estados Unidos con una beca Rockefeller. Empezó a trabajar aquí en 1935, y se ha colocado en el primer puesto a pesar de las dificultades, no siendo la Anestesia una de las más pequeñas."

Tras la intervención fué a comer con un grupo de médicos:

" Fuimos a comer al Club Náutico con Carlos Oliveras, que también conoce a Russell Brain y a todos los famosos neurólogos (152). El otro invitado era Alvarez Zaman, un chico muy delgado que había sido discípulo de Río Ortega, y que ahora es Ginecólogo (153). Los dos primeros tenían mi libro "Plexo Braquial" y se lo he firmado. En la comida estaba también el profesor Carnel, ginecólogo, su hijo, Miguel, y algunos ayudantes de Carnel. Otro invitado era el ginecólogo portugués, que salía para Zaragoza a la mañana siguiente. Dado que el programa quirúrgico del día siguiente se había cancelado, los dos ayudantes, uno de los cuales era el hermano de Alvarez, y Miguel, me llevaron al Molino."

Viernes 25 de Octubre

Pese a que no había intervenciones quirúrgicas, Macintosh estuvo por la mañana en el Hospital Clínico:

" Como se había suspendido el programa quirúrgico, di una vuelta por el Hospital Clínico y después, a las 12h 45 min, di una conferencia, y proyecté una película al Profesor Puilachs y a otros doscientos espectadores."

" Después fui a comer con Miguel, y con los dos ginecólogos de ayer, Sostres y Alvarez (154). Después fuimos a ver el teatro de la ópera, llamado Liceo, que es el

mejor de Europa, y con la excepción del Metropolitan, de Nueva York, es el mejor del mundo."

Por la tarde volvió a hacer gestiones con respecto a la llegada de Leriche:

"A las 6 pm llamé a Amore, pero sigue sin haber noticias de Leriche."

Después trabajó con Soler-Roig:

" Anestesié a un paciente privado de Soler Roig. Era un hombre de 80 años, comerciante de tabaco, al que le practicó una gastroyeyunostomía por una úlcera contraída. Utilicé Evipán y el vaporizador. El caso fue bien, y ¡ me regaló una caja de puros!"

Por la noche cenó en casa de Puig-Sureda:

" Cené en casa de Puig Sureda, su equipo, el viejo anestesista y Miguel. Después fuimos a la Policlínica Platón, a tomar café y copas. Aquí se reúnen una vez al mes para comentar temas médicos. Mostré la película de Pask, y respondí a varias preguntas."

Sábado 24 de Octubre (155)

Nueva demostración en pacientes de Soler-Roig:

" Me levanté a las 7h 15 min para hacer una demostración a Soler-Roig. Me recogió a las 8h 50 min, después de haberme pedido que estuviera listo a las 8h 30 min en punto.

El primer caso era una gastrectomía. Administré curare. Muy satisfecho, pero sangró mucho, posiblemente debido al Curare. Le administré 0,3 gr de Pentotal, éter, y 15 mg de Curarina, respiración artificial, y 5 mg más de Curare para suturar. Después 10 mg de prostigmina, y 5cc de coramina, con efecto evidente."

El caso siguiente era una esofaguectomía, en un hombre que había sido torero. Era la primera vez que Soler-Roig lo intentaba, y no tenía experiencia en abrir el

tórax. Le administré 0,3 gr de pentotal, éter con el vaporizador de Oxford, cocaína y le introduje un tubo de Mushin con facilidad. Había 70-80 personas viendo este anunciado espectáculo. La demostración de la ventilación controlada fue bien, y todo el mundo lo apreció. Afortunadamente o no, el caso resultó inoperable. Tuvimos una charla sobre el caso al acabar la intervención. Después, en un pequeño anfiteatro del hospital, proyecté la película de Pask, y di una conferencia (156)".

Por la tarde anestesió a un paciente de Ley:

"Después de comer, me recogió Ley y me llevó a su clínica para operar a un hombre diagnosticado de Gumma, con una lesión en el pulmón, probablemente TE, y que resultó ser un glioma (157). La anestesia fue fácil, tras la intubación a ciegas. Al final de la intervención el paciente hablaba en la mesa de operaciones."

Macintosh anotó en su diario el comentario que hicieron los asistentes a la intervención:

"Parece imposible."

Le llamó la atención que fuera difícil obtener agua caliente en el quirófano:

"Aunque parezca raro, es difícil conseguir agua caliente en cantidad; la traen en un jarro y la ponen en una cacerola (158). La intervención duró dos horas y tres cuartos."

Domingo 27 de Octubre

Tuvo la mañana libre, pero por la tarde, pese a ser domingo, trabajó :

"Por la mañana fuimos a la carrera de coches. Como Soler-Roig era el director médico de las carreras, me ofreció que yo actuara como médico, pero no acepté y preferí sentarme con Viñas. Comí en casa de Ley, y luego fuimos a su clínica a operar a un paciente de Mallorca. Era un naviero de 53 años, llamado Antonio Ferrer Garcias. Empezamos a las 8 PM, y acabamos a las 11h 45 min. No hubo

problemas y el paciente recuperó todos los reflejos."

Macintosh hizo algunas consideraciones sobre la anestesia neuroquirúrgica:

"El principal problema en Neurología es tener al paciente seco, con un gran tubo, y fijarlo todo muy bien antes de empezar. No tuve los medios para aspirar dentro del tubo. El spray que Salt preparó, funcionó muy bien."

Lunes 28 de Octubre

Por la mañana realizó una visita turística a Montserrat:

"Ley me llevó a Montserrat. Una hija de Trueta se llama así. Es muy bonito y ha valido la pena el viaje."

Después fué a la Clínica Platon, para ver operar a Caralps:

" Volvimos a la Clínica Platón donde Caralps liberó unas adherencias pulmonares y luego hizo una toracoplastia, ambas bajo anestesia local. Operó muy bien. Luego nos llegó a comer a Miguel y a mí. Al llegar al hotel recibí un mensaje del Consul Británico, comunicándome que Leriche esperaba llegar el 3 de Noviembre. Mañana he quedado con Piulachs para operar, y luego con Caralps para comer."

Martes 29 de Octubre

Nueva demostración en el Hospital Clínico:

"Me levanté a las 6h 45 min y me recogieron a las 7h 45. Fuimos al Hospital Clínico, donde el Profesor Piulachs practicó una gastrectomía, muy bien por cierto. Le administré pentotal, vaporizador, y curare, y luego introduje un tubo con manguito de Mushin. Al principio le administré 15 mg de curare y luego otros 7 mg

para coser, y al final de la intervención 7 mg de prostigmina, con buen efecto."

El siguiente paciente era un alcohólico al que se le practicó una ganglionectomía lumbar. No le habían administrado premedicación, y por tanto les dije que le administraran 1/100 gr de Atropina. Tenía una respiración como si le hubieran administrado una sobredosis de Morfina. Me lo negaron. Cinco minutos después repetí el mismo comentario, y le miré las pupilas que estaban puntiformes. También tenía sialorrea, y no tuve ninguna duda de que le habían administrado morfina por error, en lugar de Atropina."

"Después, fui al Consulado británico, y luego a comer con Soler-Roig y con Alfredo Mata. Un periodista de La Vanguardia me hizo una entrevista (159). Ajusté cuentas con Soler-Roig, y le di el Inflator, etc (160)."

Esa tarde salió hacia Madrid:

"Viñas me acompañó a la estación. Me recibieron Amelia y el tío LLacuna, a los que había telefonado Viñas (161). Me llevaron a la Residencia, y luego vi a la Sra. Starkie, que fue muy comprensiva al anular la fiesta del día 4. Posteriormente fui a la Embajada donde vi a Crosthwaite para el visado de salida. En el Club invité a Vega, y se nos unieron Amelia, LLacuna y su mujer, así como Martínez Alonso. Como no tengo ningún compromiso laboral para mañana, vamos a ir al Escorial."

6.3.5. TERCERA ESTANCIA EN MADRID

Jueves 31 de Octubre

No realizó ninguna demostración, y aprovechó para realizar una excursión al Escorial.

No realizó ninguna demostración, y aprovechó para realizar una excursión al Escorial.

Viernes 1 de Noviembre

Como era el día de Todos los Santos no hubo sesión quirúrgica, lo cual empezaba a inquietar a Macintosh:

"Hoy es día de fiesta. No hay operaciones. Este es el tercer día de mi llegada, y todavía no he trabajado. El Dr. Gabarda, general de Sanidad, me ha telefonado para decirme que mañana habrá una sesión quirúrgica (162). Por la mañana fui al Prado, pero como estaba cerrado, estuve paseando por el parque del Retiro. Comí con LLacuna, su mujer y Amelia."

Sábado 2 de Noviembre

Estuvo en el Hospital Militar de Cuatro Caminos, donde anestesió a tres pacientes:

" El coronel encargado del Hospital Militar me llevó al Hospital de Cuatro Caminos, donde estaban reunidos sesenta o setenta médicos militares y sus dos jefes. Anestesié a un paciente para una apendicectomía con el vaporizador, y otro caso con éter, 25 mg de curare seguido de 12 mg de prostigmina. El efecto de aa Atropina fue dudoso, pero todo el mundo estuvo muy contento con el vaporizador.

Al tercer caso le habían administrado escopolamina, una inducción lenta, spray, e intubación nasal por visión directa. Le practicaron un injerto óseo del ilium en el maxilar inferior. Todo el mundo quedó muy impresionado con el vaporizador, y de hecho el mantenimiento no pudo haber ido mejor, y el paciente se despertó en la

mesa de operaciones. Después hubo una comida en la habitación de al lado. Están muy interesados en que vuelva, y especialmente en ver una anestesia espinal alta realizada con seguridad. Hoy, el cirujano principal es el Mayor (Comandante) Madraga, y el Mayor Sánchez Galindo, que se acuerda de Boston y de mí, y que en 1938, estuvo una temporada en Estados Unidos, durante la guerra civil (163,164). Por lo visto, hace Cirugía Plástica, y puede que vaya a Inglaterra a ver la clínica de McIndoes, en East Grinstead.

Después de comer conocí a un patólogo americano de Cleveland que ha venido a dar conferencias (165). Uno de sus hijos llamado Maurice, habla muy bien de Oxford, y está trabajando con Waters.

Por la tarde recogí mi pasaporte. Me lo dió Croshwaite, que es del Corpus Christi de Oxford."

Por la noche salió:

" Por la noche fuimos a night clubs, Casa Blanca y Pasa Poga. Por suerte, coincidí con Obrador y su mujer, justo cuando me marchaba. Ha hecho su segunda operación, con gran éxito".

6.3.6. TERCERA ESTANCIA EN BARCELONA

A última hora de la tarde emprendió viaje a Barcelona, pues finalmente Leriche había llegado a Barcelona :

" Cogí el tren en la estación de Atocha a las 8 h PM, y llegué a Barcelona al mediodía. Me recogió en la estación Viñas, y me dijo que Leriche llegaba hoy (166). Comí con Miguel, luego fuimos al fútbol. Estaban Usua, como era habitual, y Gavarro, que tiene una clínica de primera clase, famosa por su atención personal y por la cocina."

Leriche le causó muy buena impresión, tal como queda constancia en su diario:

" Cuando llegué al hotel ya había llegado Leriche. Tiene fama de ser un francés animado, divertido y muy instruido, así como un extraordinario conversador. Toda una mesa llena de gente pararía de hablar para escucharle. Tiene 67 años y proclama que nunca ha estado cansado. Es extremadamente modesto, y siempre habla bien de todo el mundo. Fuimos a comer con el hermano de Viñas y el médico de la familia. Leriche y yo compartimos la habitación, y considero que es un buen compañero."

Lunes 4 de Noviembre

Ese día tuvo lugar la intervención de Viñas:

" Comí con Soler Roig y Leriche, y a las tres fuimos a prepararlo todo para la intervención de Viñas (167)."

Con respecto a la técnica anestésica que empleó, Macintosh refiere:

" Le administré 6 cc de avertina en 300 cc en agua tibia, con excelentes resultados y cuando estuvo dormido, 1/70 gr de atropina. En quirófano sólo le administré éter con el vaporizador, con un poco de oxígeno. Lo colocamos en decúbito lateral, y en posición renal extendida (168). La presión arterial tuvo alguna fluctuación, pero fue aproximadamente de 140-110 y no descendió cuando cortaron los nervios. Volvió a subir a su tensión habitual de 180-120 cuando acabó la intervención, y en la habitación fue de 150. La anestesia fue tranquila y sin incidentes, al igual que la intervención."

Macintosh se percató de la sorpresa que causó la posición en que colocó al paciente tras la intervención:

"Al pasarlo a la cama lo coloqué en posición de tonsilectomía, lo cual levantó interés y recelo, pero finalmente aprobación. Durante la intervención su hermano y

muchos amigos estuvieron en el pasillo, y de vuelta a la habitación, toda la familia, dos hijas, Amelia, Lolita, etc. Había recuperado todos los reflejos cuando nos fuimos una hora después."

Al finalizar la intervención se fue a cenar:

"Cené con unos amigos de Trueta. Después de cenar fuimos a la Clínica donde el paciente estaba deliciosamente borracho. Previamente había llamado a Amore, y le había dejado el recado de que quería volver a Madrid lo antes posible."

Con motivo de esta intervención, estuvo charlando con Leriche sobre la escasa importancia que se daba a la Anestesia en España:

"Le comenté a Leriche que aquí dan mucha importancia al anestésico, y no la suficiente al anestesista. El me comentó que no había preguntado qué tipo de anestesia le iba a administrar al paciente y ni siquiera, algunas horas después de la intervención, sabía lo que le había administrado. Esto podría ser un buen tema para mi conferencia."

Efectivamente, Macintosh abordó este tema no sólo en su conferencia, si no que fue uno de sus principales conceptos a lo largo de su carrera profesional, ya que desde su primera estancia en Estados Unidos había llegado a la conclusión de que lo realmente importante era el anesthesiólogo.

Macintosh visitó a un amigo del Dr. Sala:

"Esta tarde, a petición del Dr. Sala, que es amigo del Dr. Soler Roig, he ido a visitar a un amigo suyo que tiene una esclerosis diseminada con una contractura dolorosa de las piernas, lo que le obliga a tomar morfina cada 6 horas (169). Le reduje la morfina a la mitad de la dosis, y lo sustituí por 1 cc de Intocostrin, que debería ir aumentando hasta alcanzar la dosis necesaria. Refiere que fue una inyección en las piernas lo que le ocasionó el ataque, por lo que le aconsejé que se lo pusieran en el brazo. Me interesaría saber si ha mejorado. Estaba tan apenado por este paciente que le dejé de regalo cuatro tubos de Curarina en polvo, de 100

mg cada uno, para preparar localmente. Tengo que escribir a Sala para contarle como está avanzando la investigación en la esclerosis diseminada (170)''.

Martes 5 de Noviembre

Por la mañana hizo una demostración en el Hospital de la Cruz Roja:

"Me levanté a las 7h 30 min para ir al Hospital de la Cruz Roja con el Dr. García Fornel (171). Hice una serie de pequeños casos, con el cirujano que es rápido pero tosco (172). Parecieron impresionados, y les gustó la técnica de la intubación endotraqueal. Tengo que medir la longitud con la que debo insertar el spray. Después di una conferencia a un grupo de médicos y enfermeras, bajo la presidencia de la Condesa de ... (173). Al acabar la sesión quirúrgica fue a visitar a Viñas''.

"Después fui a ver a Viñas que ha sufrido un colapso nervioso. Se despertó preguntando cuándo iba a empezar la intervención. Indiqué que sería aconsejable hacer masajes (174).

Fuimos a comer con el ginecólogo Carreras, que parece muy inglés (me pregunto si ha nacido en Gibraltar (175).

La familia de Viñas insiste mucho en pagarme, pero les he dicho que Trueta haría lo mismo que yo en estas circunstancias. Le he prometido a Ley que le escribiré cuando vuelva aquí.

Cené con los LLacuna y Amelia, en su lujoso piso. Me acosté a la 1h 30 min y Leriche ya estaba dormido."

Miércoles 6 de Noviembre

Macintosh visitó de nuevo a Viñas, para controlar el postoperatorio:

" Visité al paciente, que no había dormido por la noche, y que tenía aumento de la temperatura y del pulso, lo cual al aparecer 36 horas después de la intervención, es muy sugestivo de una atelectasia. Por la exploración, sospecho que la base derecha no se expande, aunque Leriche piensa que se mueve. Leriche dice que esto no es infrecuente después de este tipo de intervenciones, siempre en el lado opuesto al operado, debido a la marcada posición de puente que se emplea. En un mismo paciente le ocurrió dos veces, cuando le operó los dos lados. Discutimos el tratamiento y todos estuvimos de acuerdo. Leriche se marcha hoy en coche.

Me ha entrevistado un refugiado judío italiano, que me va a escribir a Oxford."

Macintosh comentó los obsequios que le había hecho Soler-Roig:

" Soler-Roig me regaló un bonito porrón pintado a mano, pero demasiado grande para llevarlo de viaje, aunque como está firmado por el autor supongo que es bueno. Esto teniendo en cuenta además, que es bonito. Además me ha regalado un par de zapatillas hechas a mano."

En la Clínica Platón anestesió a un niño:

" Fui a la Clínica Platón donde iban a operar a un niño de 18 meses de un paladar hendido. Le administré 1/150 gr de atropina, cloruro de etilo, éter abierto, y unas gotas de cocaína al 5% en las cuerdas vocales. El instrumento de Humby no fue un éxito, y se lo regalé a Miguel. Tuve dificultad en introducir el tubo pues se curvaba. Tengo que ver cómo lo usan otros. Finalmente le introduje un tubo de Magill del número 22 por la nariz, bajo visión directa, con facilidad. Parece que era la medida adecuada, y respiró fácilmente. El mantenimiento durante la anestesia lo realicé con el vaporizador y fue excelente. El cirujano, Roviralta, parecía muy impresionado con su primera anestesia endotraqueal, lo cual no es de extrañar! Encargué otra pieza de Humby."

Antes de regresar a Madrid, Macintosh fue a despedirse de Viñas:

"Soler Roig envió su coche. Recogí el billete que tenía Amoore. Fui a ver a Viñas, y lo encontré mejor. Le dije que no estaría bien hasta dentro de tres días (176).

Estaba la madre de Trueta, y le envía un mensaje. Me fui en coche con Carmona, y con la novia de Montón (177). Carmona dice que la segunda operación de Viñas no debe coincidir con Navidad, y dice que cualquier día después del 6 de Enero, un importante día festivo, sería bueno. Sugerí el día 7."

Comió con Miguel, y luego salió en tren hacia Madrid:

" Tuve un buen viaje, y el jueves me esperaba Martínez Alonso en la estación. Me acompañó a comprar un billete de avión, y me invitó a comer en su nueva casa. Después fuimos a tomar café con el Dr. Luque, y luego a casa de Vega. Cenamos en casa de Starkie. Otro invitado era el profesor Morgan, jefe del departamento de educación del British Council. También estaba Middleton, el segundo de a bordo de Starkie."

6.3.7. TERCERA ESTANCIA EN MADRID

Viernes 8 de Noviembre

El día antes de su regreso a Inglaterra lo dedicó a despedirse de sus conocidos:

" Por la mañana no hice nada de particular, y me fui a comer con Vegas. Noté una considerable diferencia entre el nivel de vida y diversiones de aquí, y el de Barcelona. En Barcelona no te permiten pagar nada, mientras que aquí no ofrecen resistencia, a pesar del hecho de que me han mostrado más amabilidad en Madrid."

La última noche estuvo cenando con un grupo de representantes de la Embajada inglesa:

"Fuimos a casa de la Sra. Starkie con un ramo de flores, y recogimos al secretario de la embajada, el Sr. Crosthwaite. Fuimos a su nueva casa, donde se nos unieron

los Goddens, el Cónsul y su esposa, y fuimos a cenar a un restaurante típico."

6.3.8. REGRESO A INGLATERRA

Sábado 9 de Noviembre

Emprendió viaje de regreso a Inglaterra:

"Salí de Madrid al mediodía, y llegué a Northolt después del anochecer. Me esperaban Marjorie y Salt."

En este diario quedan perfectamente reflejadas todas las actividades que realizó Macintosh, así como los aspectos que le llamaron más la atención, en especial la falta de puntualidad de los españoles, que ya había comentado en su anterior viaje, el atrasado estado de la anestesia, el casi total desconocimiento de la intubación endotraqueal, y la sorpresa que demostraron los cirujanos españoles ante la utilización del curare.

6.4. CONFERENCIA PRONUNCIADA POR MACINTOSH EN ESPAÑA, EN 1946.

Otro aspecto importante, lo constituyen las conferencias que dió en algunos de sus viajes. Se trata de conferencias doctrinales, en las que exponía sus conceptos sobre lo que debía ser la Anestesia Moderna. Probablemente repetía el mismo contenido en la mayoría de las charlas que pronunció durante esta estancia en España. Sólo nos consta que diera tres

conferencias en España, dos de las cuales, las pronunciadas en 1946 y en 1961, eran inéditas hasta ahora, por lo que las reproducimos íntegramente en el apéndice documental, y otra, pronunciada en 1953, con motivo de la I Reunión de Anestesiólogos Españoles, que fue publicada en la Revista Española de Anestesia en 1954 (178). A continuación pasamos a comentar la que pronunció en 1946, y que al igual que la restantes está archivada en el Wellcome Institute for the History of Medicine de Londres (PP/RRM/D 1/5) (179).

Macintosh transmitió su concepto sobre la especialización en Anestesiología, en la conferencia pronunciada en Octubre de 1946, en la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña, de Barcelona, que reproducimos en el apéndice documental (180). De una forma sutil, dejó entrever que el nivel de la Anestesia española era bastante bajo:

"... o que Inglaterra ha dedicado demasiada atención a la anestesia, o que España lo ha hecho demasiado poco - quizás ambos!"

Para demostrar la importancia de la especialización del anestesista, Macintosh comentó que en los últimos tres años, en su departamento, no habían tenido muertes durante la anestesia ni en el postoperatorio, y que si los españoles tenían los mismos resultados, podían seguir con sus mismas técnicas. Pero en caso contrario, se imponía la especialización de las personas que administraban la anestesia, tal como él la concebía.

Para mejorar el nivel de la Anestesiología Española, consideraba que era imprescindible que los anestesistas recibieran una correcta formación. Para ello, proponía enviar a algunos médicos a un buen departamento de Anestesia de Inglaterra o Estados Unidos, donde recibirían una adecuada enseñanza de todas las ramas de la Anestesia. El aprendizaje debería ser en primer lugar teórico, y posteriormente, los futuros especialistas deberían ser agregados a un hospital, donde se verían obligados a poner en práctica los conocimientos adquiridos. Macintosh daba mucha importancia a la realización de prácticas tras la adquisición de los conocimientos teóricos. Incluso hizo un símil entre el anestesista y el torero, referente a la experiencia necesaria para aprender correctamente el oficio:

"es como el torero que aspira a ser un famoso matador de toros, asistiendo simplemente como espectador a unas cuantas corridas."

Macintosh hizo hincapié, en que la especialización del anestesista determinaba de forma directa la disminución de las complicaciones postoperatorias, ya que le proporcionaba una gran variedad de recursos que le permitían resolver los problema que pudieran aparecer.

Una vez adquirida una buena formación, Macintosh consideraba que eran imprescindibles tres requisitos para realizar una buena práctica anestésica. En primer lugar, proporcionar al cirujano las condiciones operatorias idóneas; en segundo lugar, devolver al paciente a su habitación en perfectas condiciones, siendo muy importante la correcta posición del paciente en el postoperatorio inmediato; y finalmente, procurar que el paciente abandonase el hospital en el más corto período de tiempo, sin secuelas anestésicas. Estos requisitos siguen vigentes hoy en día, y constituyen la base de la buena praxis anestesiológica.

Macintosh era contrario a que la anestesia fuera administrada por monjas o enfermeras anestesistas, ya que consideraba que no estaban preparadas para solucionar complicaciones imprevistas:

"Nosotros en Inglaterra, hemos considerado siempre la anestesia como una rama especial de la medicina, justamente como la cirugía, la otorrinolaringología, la obstetricia, etc..., y para nosotros sería tan razonable entrenar a monjas o enfermeras a operar apendicitis, mastoiditis, o pedirles opinión sobre un tratamiento quirúrgico, como en anestesia."

Macintosh dejó constancia de que lo más importante era la persona que administraba la anestesia, en estas dos frases:

"Durante mucho tiempo he mantenido la idea de que el anestesista es mucho más importante que el anestésico".

" Si yo tuviera que ser anestesiado, escogería cuidadosamente mi anestesista pero, no me preocuparía de preguntarle qué anestésico me iba a administrar".

Se trata de una conferencia doctrinal, en la que hace pocas referencias a la técnica

anestésica propiamente dicha. Este contenido genérico podría atribuirse a que la conferencia iba dedicada a cirujanos, y Macintosh no quiso entrar en tecnicismos, que éstos probablemente no hubieran comprendido. Sólo habla de las fases de la anestesia de forma metafórica, comparándolas a un viaje hacia la muerte, comenta que la anestesia profunda es dañina, y en este punto habla del curare, aunque de pasada:

“ (...) se debe dar solamente anestesia superficial empleando, si es necesario, anestesia local, o curare para suprimir los reflejos profundos.”

También dedica un breve apartado al postoperatorio, en el que habla de la necesidad del control durante este período, y destruye el mito de la “*Neumonía por el éter*”, en el que se englobaban las complicaciones respiratorias secundarias a la propia intervención y posición del paciente durante la misma.

6.5. CONSECUENCIAS DEL SEGUNDO VIAJE DE MACINTOSH A ESPAÑA, EN 1946

Este segundo viaje de Macintosh a España en 1946, el primero que realizó al extranjero tras el fin de la segunda guerra mundial, tuvo importantes repercusiones en el ámbito médico que determinaron un gran avance de la Anestesiología de nuestro país. Pocos años después de esta visita, Miguel, testigo directo y protagonista de esta época, reconoció que 1946 había sido una fecha importante para la historia de la Anestesiología española, y que Macintosh había contribuido, indirectamente, al auge de esta especialidad en nuestro país (181,182).

El nivel de la Anestesiología española en 1946, era muy bajo, tal como dejó entrever sutilmente Macintosh en la conferencia que pronunció en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona (183):

“... o que Inglaterra ha dedicado demasiada atención a la anestesia, o que España lo ha hecho demasiado poco,- quizás ambos!”

Price-Thomas, famoso anesthesiólogo británico del Brompton Hospital de Londres, también corroboró esta opinión, tal como queda reflejado en la carta que envió a Macintosh, en Diciembre de 1946 (184):

" Según lo que me dice (Martínez Alonso) el nivel de la anestesia (en España) es bastante pobre. El gran error, es que no han aprovechado las oportunidades que se les han proporcionado de enviarte uno o dos personas para ser instruidas en la anestesia moderna."

Por ello, las técnicas anestésicas que encontró Macintosh en la España de 1946, no diferían mucho de las que había visto en 1937. Seguía faltando oxígeno en los quirófanos, y el Ombredanne era el inhalador empleado habitualmente. Esta situación era consecuencia del ambiente social de un país sumergido en las lacras de la postguerra, con el consiguiente bloqueo internacional, que imposibilitaba la importación de material quirúrgico, así como la recepción de libros y revistas extranjeros. También ha quedado constancia de este aislamiento en la carta que le envió Julia Trueta a su hermano, en la que le comenta que las fronteras estaban cerradas. Sin embargo, ya encontró a algún médico que se dedicaba exclusivamente a hacer anestésias, como de la Vega, de Madrid, que acababa de regresar de Inglaterra donde había estado especializándose en Anestesia, y Miguel, en Barcelona, que si bien era autodidacta, se dedicaba por completo a la Anestesia.

En esta ocasión, la estancia de Macintosh tuvo más difusión en el ámbito médico y en el social, apareciendo reseñas de su presencia en nuestro país en varios diarios de la época (185,186). Realizó anestésias en pacientes de los más famosos cirujanos, y dió conferencias en Facultades de Medicina, así como en varios hospitales de Madrid y Barcelona (187). Esta mayor difusión de su presencia, determinó que las repercusiones de su viaje a España en 1946 fueran múltiples e importantes, y que tuvieran una gran influencia en el desarrollo de la Anestesiología Española. Esta influencia se ejerció a través de varios procedimientos complementarios.

En primer lugar, sus innovadoras técnicas anestésicas, fueron incorporadas por algunos médicos de la época que tuvieron la ocasión de presenciar sus demostraciones.

Dado que Macintosh hacía especial énfasis en la seguridad y en la sencillez de las técnicas anestésicas, sus enseñanzas eran particularmente apropiadas para aquellos países cuya infraestructura no podía soportar una tecnología sofisticada, como era el caso de España en aquella época.

En segundo lugar, Macintosh inspiró a Miguel el diseño de un nuevo aparato de anestesia, el O.M.O., que vino a ocupar un gran vacío, pues prácticamente sólo se utilizaba el Ombredanne, con todas las limitaciones que este aparato comportaba (188). Dado que Miguel tuvo la ocasión de presenciar varias demostraciones del funcionamiento del vaporizador de Oxford, en Barcelona, éste le sirvió de modelo para diseñar su propio modelo, el O.M.O., en cuyas siglas se recordaba la importante contribución del vaporizador de Oxford, así como la del Ombredanne, y la del inventor (Oxford, Miguel, Ombredanne). *El OMO actuó en España como alternativa al vaporizador de Oxford.*

En tercer lugar, y como consecuencia directa de este viaje de Macintosh, María Oliveras acudió al Nuffield Department of Anaesthetics para recibir una adecuada formación, pasando a formar parte del grupo de discípulos españoles de Macintosh. (189,190). Ella, junto con los otros médicos que poco tiempo antes ya habían acudido a Oxford atraídos por el prestigio de Macintosh, una vez regresaron a España, pusieron en práctica todos los conocimientos adquiridos, y los transmitieron a sus colegas, contribuyendo por tanto a la difusión de la Anestesia Moderna en España.

Sin embargo, esta influencia no se ejerció de forma homogénea en todo el país, sino que se centró principalmente en Madrid y Barcelona, que fue donde Macintosh hizo sus demostraciones técnicas. Fue necesario el regreso de los discípulos españoles de Macintosh, y que las autoridades sanitarias se hicieran eco de la importancia de formar especialistas, así como de adquirir el material necesario, para que la anestesia moderna se fuera implantando en todo el país. Por ello, no es de extrañar que en 1947, es decir un año después del viaje de Macintosh, Leopoldo Morales Aparicio, cirujano que había estado en Estados Unidos, donde tuvo la ocasión de comprobar las modernas técnicas anestésicas, hiciera las siguientes afirmaciones, en el discurso inaugural del curso 1947 en la Real

Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid (191):

"(...) Hemos de reconocer que los cirujanos españoles conocen, en su mayoría, a la perfección, si bien de una manera teórica, todas las modernas técnicas anestésicas y las diversas drogas que en ella se utilizan. Ahora bien, en honor a la verdad, también hemos de reconocer, que salvo algún caso aislado, la mayor parte de nuestros hospitales carecen de los técnicos anestésistas, y menos aún de un cuerpo organizado de los mismos. Y por otra parte, que nos faltan en casi todos los hospitales, los modernos aparatos para la administración de los anestésicos."

6.5.1. AVANCES TECNICOS INTRODUCIDOS EN ESPAÑA A CONSECUENCIA DEL VIAJE DE MACINTOSH.

Entre los avances técnicos que Macintosh introdujo en España, destacan fundamentalmente la utilización del curare, la realización de la intubación endotraqueal empleando el laringoscopio diseñado por él, y la utilización del vaporizador de Oxford.

6.5.1.1. INTRODUCCION DEL CURARE EN LA ANESTESIA GENERAL.

Sin lugar a dudas, la utilización de curare en la anestesia general como relajante muscular, fue el hecho más llamativo, y el que despertó más admiración entre la clase médica española. En aquella época, los anestésistas españoles sólo podían conseguir la relajación muscular del paciente, profundizando mucho el nivel de la anestesia, lo que tenía el riesgo de ocasionar una depresión respiratoria y alteraciones hemodinámicas. Tal como comentó Macintosh (192):

"el impacto del curare en España fué mucho más dramático que en Inglaterra".

6.5.1.1.1. HISTORIA DE LA UTILIZACION TERAPEUTICA DEL CURARE.

La preparación del curare por los indios de América del Sur, se remonta a varios siglos antes del descubrimiento de América. La primera referencia escrita que se tiene del curare corresponde a las cartas de Pietro Martir D'Angera, historiador y médico italiano afincado en España, que se imprimieron parcialmente en 1504, 1507 y 1508 (193). La obra completa de este autor, titulada "De Orbe Novo. Décadas " se publicó en 1516, revisada, corregida, y clasificada en décadas, por Antonio de Nebrija. En ella, se registran en múltiples ocasiones, el empleo de flechas emponzoñadas con curare por los indios (194). Son muchas las referencias que nos han legado los conquistadores sobre el tema, como las de Antonio de Herrera, que describe las flechas envenenadas, y las de Garcilaso de la Vega, en su "Historia del Perú" (195).

Miguel y Vela realizaron una minuciosa revisión cronológica de los documentos históricos referentes a las crónicas iniciales sobre el curare, titulado "*Contribución española a la historia del curare*", que constituyó el trabajo inaugural de la I Reunión Nacional de Anestesiología de 1953, en el que demostraron que el curare se dio a conocer en Europa gracias a los españoles (196).

Hemos de subrayar la existencia de curares de diferente composición y preparación, y por tanto de diferente potencia. Esto explica la variabilidad del efecto del curare, que está relacionado con la proporción de los ingredientes, y con la forma de preparación. Clásicamente se distinguen tres variedades de curare en función de la forma de preparación: curare de puchero, de calabaza, y de tubo.

En 1865 Preyer consiguió la primera forma cristalizada de curare, a la que denominó "curarina". En 1935, King consiguió el cloruro de d-tubocurarina, alcaloide puro del curare de tubo, pero su hallazgo tuvo escasa trascendencia (197,198). En 1938 Gill trajo a los Estados Unidos varias muestras de la planta del curare, y McIntyre, de la Universidad de

Nebraska, preparó junto con la casa farmacéutica Squibbs, un extracto purificado obtenido del *Chondrodendron Tomentosum*, de potencia estandarizada, al que denominaron "Intocostrin" (199,200). El Intocostrin se presentaba en viales de 5 cc, que contenían 20 unidades o miligramos del producto por cc. Sin embargo, en este curare rectificado se ignoraba la cantidad exacta de curarina que contenía en miligramos. Por ello, se propuso hablar de unidades y no de miligramos para comparar la potencia de los dos preparados. Con el paso del tiempo, el Intocostrin dejó de emplearse, ya que era preferible el cloruro de d-tubocurarina, al ser fácilmente dosificable en miligramos.

6.5.1.1.2. EMPLEO DEL CURARE EN PSIQUIATRIA.

Claude Bernard fue el primero en investigar las aplicaciones del curare, describiendo en 1865 sus acciones sobre la unión neuromuscular, pero su empleo quedó relegado a los laboratorios de fisiología, hasta que en 1934 Cole lo empleó por primera vez en la clínica, para el tratamiento de un tétanos (201). En 1937 Meduna introdujo la convulsión como tratamiento de las enfermedades mentales, y en 1940, Bennet aconsejó la administración previa de curare, para prevenir las lesiones esqueléticas o viscerales de esta "terapéutica shockante" (202,203). Se empleó también en el tratamiento de los espasmos musculares y rigidez de la parálisis espástica; de la distrofia muscular deformante; del tétanos; y del hipo rebelde (204,205).

Dado que ya se habían observado las acciones del curare sobre la musculatura respiratoria, West, en su trabajo de 1936, titulado "*Curarina endovenosa para el tratamiento del tétanos*", recomendaba (206):

"Es preciso tener dispuesto el equipo de respiración artificial: catéteres endotraqueales, 2 cilindros de oxígeno, laringoscopio, pinza de lengua, prostigmina, y adrenalina al 1 por 1.000."

Debido a este efecto indeseable sobre la musculatura respiratoria, Gómez del Cerro, de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet, de Barcelona, concluyó en su trabajo (207):

"El curare, venido de América, quiere representar la aportación de aquel país a la terapéutica del shock. Podemos anticipar su fracaso en Europa, donde se seguirá aplicando el electroshock en la forma clásica, teniendo en cuenta que la indicación del curare está limitada a casos de osteoporosis y de enfermedad de Paget, y que su administración requiere instalaciones de respiración artificial."

Sin embargo, el tiempo ha demostrado lo erróneo de sus conclusiones, ya que poco tiempo después se empezó a administrar de forma sistemática junto a un hipnótico, antes de realizar el electroshock.

6.5.1.1.3. EMPLEO DEL CURARE EN ANESTESIA GENERAL.

La primera administración de curare en la anestesia general, puede atribuirse a un cirujano alemán llamado Lāwen, en 1912 (208). En un hospital de Leipzig, Lāwen administró un preparado llamado "*curarina*", obtenido a partir del curare de calabaza, a siete pacientes sometidos a anestesia general, para facilitar el cierre de la pared abdominal, y publicó los resultados en 1912. Fue el primero en estudiar el curare en experimentación animal, y el primero en administrarlo a humanos, y observar su efecto beneficioso como relajante muscular durante la anestesia general. Sin embargo, debido a dificultades en el suministro, dejó de emplearlo. Por tanto, esta experiencia no tuvo trascendencia en la práctica de la anestesia de la época, y por ello sólo tiene un interés histórico. En consecuencia, no se puede considerar a Lāwen como el introductor del curare en la anestesia general (209).

Hubo otros pioneros en el empleo del curare en la anestesia general, como F.P. de Caux, anestesista nacido en Nueva Zelanda en 1892, afincado en Inglaterra. Su interés fundamental era la anestesia con oxígeno y nitrógeno para la cirugía dental (210,211). De Caux no publicó sus experimentos, y la única referencia a sus trabajos realizados en 7 pacientes en el Midlessex Hospital de Londres, aparece en la segunda edición del libro de Victor Goldman fechada en 1948, titulado *"Ayudas a la Anestesia"* (212). Goldman explicaba que, en 1928, de Caux administraba inyecciones de un extracto de curare bruto, para producir relajación muscular en pacientes sometidos a anestesia general con óxido nitroso y oxígeno. Cartas intercambiadas entre el Dr. Frank Coleman, cirujano dental del St. Bartholomew's Hospital, y FP de Caux, en 1954, confirman este hecho (213). Sin embargo, una vez más, la imposibilidad de obtener un derivado del curare estandarizado, impidió que se difundiera su empleo. Por ello, sus trabajos con el curare tampoco tuvieron trascendencia en la anestesia de la época.

Cuatro años después, en 1932, Ranyard West utilizó un producto similar (214):

"Era una pasta resinosa, de la consistencia de un toffee duro, e incompletamente insoluble en el agua. Messers Burroughs Wellcome lo filtró y lo esterilizó en el autoclave, proporcionándomelo en ampollas."

La introducción del curare en Anestesia se debe a Griffith y Johnson, de Canadá, a raíz de la publicación de su estudio sobre *"El uso del curare en la anestesia general"*, en Julio de 1942 (215). Por sugerencia de L.H. Wright, desde Enero de 1942 habían empezado a administrar Intocostrín (R), un extracto purificado del curare preparado por la casa Squibb, a 25 pacientes del Homeopathic Hospital de Montreal, sometidos a anestesia general superficial con ciclopropano.

El 23 de Enero de 1942, Harold Griffith (1894-1985) administró curare por primera vez a un paciente sometido a una apendicectomía, y el cirujano comentó que estaba asombrado por la relajación de los músculos, y que había sido la operación abdominal más fácil de todas las que había realizado (216). En los 25 casos iniciales obtuvieron una rápida

relajación muscular, sin aparentes efectos perjudiciales. Si bien no tuvieron ningún caso en que fuera necesaria la respiración artificial, recomendaban que esta droga sólo fuera administrada por anestesistas con experiencia, y con el material necesario para tratar esta posible complicación. Por ello, si bien no fueron los primeros en administrarlo a pacientes anestesiados, el hecho de que utilizaran un producto estable y purificado, así como la publicación de sus resultados en una revista de gran difusión, les convirtió en los introductores del curare en la práctica anestésica. Sin embargo, fueron muy cautos y prudentes en cuanto a la utilidad del curare, tal como queda patente en este párrafo de su trabajo:

“ Los resultados de estas investigaciones preliminares sugieren que el curare es una droga que ocasionalmente puede ser de gran valor para proporcionar una rápida relajación muscular, en momentos críticos, durante determinadas operaciones (217)”.

Cullen, de Iowa, ya había experimentado la administración de curare en perros en el año 1940, pero la depresión respiratoria y los movimientos convulsivos ocasionados por la asfixia resultante, le hicieron abandonar su empleo. La publicación del artículo de Griffith y Johnson, volvió a despertar su interés por el tema, y en 1943 publicó su experiencia sobre la utilización de curare como relajante muscular en 131 casos sometidos a anestesia inhalatoria, confirmando los resultados de Griffith (218). Un año más tarde publicó otro artículo sobre este tema, basado en su experiencia en 800 casos. Sus indicaciones para su utilización eran más amplias que las de Griffith, ya que según él, no sólo se debía utilizar en las situaciones extremas en las que resultaba imposible obtener una relajación muscular con el agente anestésico, sino que propugnaba un empleo más amplio con el fin de obtener una adecuada relajación sin tener que aumentar la concentración del agente anestésico (219).

6.5.1.1.3.1. PRIMERAS ADMINISTRACIONES DE CURARE EN INGLATERRA.

El trabajo de Griffith y Johnson sobre el curare, tuvo escasa difusión en Inglaterra ya que apareció publicado durante la segunda guerra mundial, y la comunicación científica estaba interrumpida. Mientras tanto, Cecil Gray y John Halton, de Liverpool, realizaron sus investigaciones sobre el curare de forma independiente a las de Griffith, publicando su trabajo sobre la utilización clínica del curare en 1.049 pacientes anestesiados, en Marzo de 1946 (220,221). Halton administró el cloruro de d-tubocurarina por primera vez en Noviembre de 1944, pero hasta Abril de 1945, en que obtuvo un suministro regular, no valoró sus grandes posibilidades. Dada la falta de fiabilidad en la potencia del Intocostrin, atribuida a la inestabilidad de la solución, volvieron a emplear el extracto cristalino del cloruro de d- tubocurarina, preparado por Burroughs Wellcome & Co., que según Gray demostró tener una potencia constante y muy satisfactoria (222). Según éste, 1 mg de cloruro de d-tubocurarina era aproximadamente equivalente a 6,6 unidades de Intocostrin.

Sin embargo, en el NDA ya se conocía y se utilizaba el curare desde 1943, tal como queda constancia en una de las películas que se filmaron sobre la respiración artificial, realizadas en el Departamento en 1943, y en la carta de Stuart Cowan a Macintosh, fechada en Abril de 1943, con motivo de unos experimentos que iban a realizar, y en los que Pask iba a actuar como conejillo de Indias (223):

"Nosotros (Pask y Cowan) hemos discutido las relativas ventajas de producir parálisis respiratoria con éter o con cloruro de curarina. Aunque le dejo la decisión final a usted, él prefiere éter, ya que la curarina puede que no elimine completamente los reflejos laríngeos, y porque la inserción de un tubo estando completamente consciente, aunque bajo el efecto de la curarina, puede ser desagradable."

Además, Macintosh relató en un artículo, que a mediados de la guerra, Mushin y él ya habían conseguido curare en polvo en ampollas de 100 mg, a través de Burroughs &

Wellcome. Empezaron inyectando 2-3 mg, y a medida que fueron adquiriendo experiencia, aumentaron progresivamente la dosis de curare, y redujeron la de éter. Los cirujanos no notaron el cambio, salvo por el aumento del sangrado atribuido a las impurezas del polvo de curare. En 1945 ya administraban las dosis completas de curare junto con éter al 3-4 %, siendo habitual la respiración controlada (224).

Esta introducción inicial del curare en Inglaterra, fue consecuencia de la relación existente entre Macintosh y Griffith, ya que durante la segunda guerra mundial, ambos ocupaban cargos equivalentes en las Fuerzas Aéreas de sus respectivos países. El hallazgo de la correspondencia entre Macintosh y Griffith, hasta ahora inédita, nos ha permitido dilucidar cómo se introdujo el curare en Inglaterra, antes de que Gray publicara sus estudios. Dado que estas cartas eran desconocidas hasta la fecha, y que aportan una valiosa información sobre cómo se inició el empleo de curare en Inglaterra, las reproducimos en el apéndice documental.

Tenemos constancia de que Macintosh tuvo noticias del trabajo sobre el empleo del curare, a través de una carta que le envió Griffith el 17 de Junio de 1942 (225). En ella, Griffith le comentaba que estaba muy satisfecho con el empleo del curare en la anestesia general, y que los cirujanos estaban entusiasmados con él. Con la carta le envió una copia del trabajo en el que explicaba los resultados obtenidos en los primeros 25 casos, y que iba a ser publicado en la revista americana "Anesthesiology" en el mes de Julio:

" (...) Incluyo un artículo que acabamos de completar sobre el Curare, y que aparecerá publicado en el número de Julio del Anesthesiology. Como puedes ver estamos muy satisfechos con su uso, y creemos que tiene un lugar definitivo en la anestesia. Estoy seguro de que la casa Squibb estará encantada de proporcionarte muestras para uso experimental, si quieres probarlo. El único punto que hay que recordar, es que hay que tener a mano los medios necesarios para realizar la respiración artificial (respiración controlada), ya que algunos pacientes tienen tendencia a dejar de respirar temporalmente, o a respirar superficialmente, tal como ocurre durante la anestesia profunda con ciclopropano. Es una droga que probablemente no debería ser usada frecuentemente, pero que seguramente

resuelve situaciones difíciles en las que parece imposible asegurar una adecuada relajación muscular. Nuestros cirujanos están entusiasmados con él.(...).”

Posteriormente, en otra carta fechada el 19 de Junio de 1945, Griffith le comentó a Macintosh que cada vez estaba más entusiasmado con el curare (226):

“Me alegra saber que consideres que el curare sea tan valioso. Yo mismo estoy cada vez más entusiasmado, y las referencias de otros investigadores parecen ser satisfactorias. Me voy a poner en contacto inmediatamente con el Dr. H.S. Newcomer, jefe médico de E.R. Squibb & Soons. Estará encantado de atender tu petición de Intocostrin. La casa Squibb me acaba de enviar d-tubocurarina, que piensan sacar al mercado pronto. Consideran que es un extracto del curare más estable. En los pocos casos que lo he utilizado, me ha parecido que es igual de eficaz. (...)”

En la contestación que le envió Macintosh a Griffith, fechada el 25 de Junio de 1945, le comentaba (227):

“Seguimos obteniendo resultados alentadores. El viernes 22 presenté una breve comunicación sobre la utilización del "Curare en los Servicios de Anestesia en los hospitales de Estados Unidos". La reunión tuvo lugar en la Royal Society of Medicine, bajo la presidencia de Charles Burstein, y todos los asistentes parecieron muy interesados. Les dije que creía que la introducción de esta sustancia prometía realmente ser uno de los grandes avances en la Anestesia. He estado repasando mi correspondencia antigua, incluidas dos cartas que me enviaste en 1942. Se las envié a nuestro fisiólogo, para tener su opinión, y me las devolvió con un informe de tres páginas en las que explicaba por qué no debía usarse el curare. Esto prueba que la opinión de un experto, si bien es valiosa, no siempre es correcta. Creo que te he mencionado que la marca de Curare/ "Curarina", que hemos estado usando, preparada localmente por la casa Burroughs & Wellcome, es considerablemente más potente en sustancia activa que el Intocostrin, ya que nunca hemos excedido los 70 mg para gastrectomías prolongadas, y la dosis media es de 30 mg. La he estado administrando por vía intraesternal, vía que hemos empleado

de forma rutinaria en lugar de la intravenosa para todas las anestésias altas, en los dos últimos años."

En esta carta llama poderosamente la atención la vía de administración empleada: la vía esternal. Durante la guerra Macintosh había empleado esta vía, ya que consideraba que proporcionaba grandes ventajas. Para la administración de las soluciones anestésicas por esta vía, empleaban el mismo dispositivo que habían diseñado para las perfusiones endovenosas. Este método lo expuso en varios artículos:

" La médula esternal contiene médula ósea que se comunica libremente con el sistema vascular. Desde 1941 se ha empleado para administrar gran variedad de fluidos. Confirmamos la utilidad de la vía esternal para administrar anestésicos. Su seguridad justifica su empleo preferentemente a la vía intravenosa en la cirugía oftalmológica, y en otras operaciones en las que la salida de la aguja de dentro de la vena interrumpiría el curso tranquilo de la operación. La médula esternal se penetra fácilmente, y una vez que la aguja está en el lugar correcto, no se sale fuera. La aguja penetra la tabla externa del esternón en la línea media, a nivel del 2º espacio intercostal. La aspiración de sangre a través de la aguja, confirma que la punta está correctamente situada. (...) Cualquiera anestésico que pueda ser administrado por vía intravenosa, puede ser administrado por vía esternal. Para asegurar un buen control, empleamos soluciones ligeras, que pueden ser administradas con el aparato descrito por Macintosh y Pask.(...)" (228-229).

Posteriormente, volvió a hacer referencia a esta vía de administración:

"El principal inconveniente de esta vía es la formación de un coágulo en la aguja, salvo que se mantenga un flujo constante de líquido a través de el, así como la perforación de las dos tablas esternales, para lo cual hemos diseñado agujas especiales, de corta longitud." (230)

Poco tiempo después de la publicación del artículo de Gray, empezaron a publicarse varios trabajos sobre la utilización del curare como relajante muscular en la anestesia

general (231-234).

En 1947, Griffith le envió otra carta con motivo del nuevo curare aparecido en el mercado, el Myanesin (235):

“En los últimos meses hemos tenido la oportunidad de hacer algunos trabajos con el “Myanesin”, y he llegado a algunas conclusiones con respecto a su uso, que están subrayadas en el artículo que te envió, y que leí recientemente, antes de la reunión de la Sociedad Americana de Anestesiólogos, en Salt Lake City.

Mis conclusiones con respecto al uso clínico del Myanesin son naturalmente muy preocupantes para la British Drug House, que suponía que tenía un producto que podría reemplazar totalmente al curare.

(...) El curare está jugando un papel cada vez más importante en la anestesia, en América. Me preocupan las cartas que he leído en el Lancet de algunos anestesiólogos ingleses que han tenido alarmantes reacciones inesperadas con el curare, y quizás esta es la razón por la que se sugiere que el Myanesin puede ser más seguro y mejor. ¿No crees que algunas de estas reacciones indeseables son debidas al hecho de que la preparación de “Tubarine” de Burroughs & Wellcome es demasiado concentrada? Es fácil sobrecurarizar a un paciente con una ampolla que contiene 15 mg de d-tubocurarina en 1,5 cc, especialmente cuando se emplea éter. Recuerdo que tú llamaste la atención sobre este hecho en el Lancet de 1945. He sugerido a Burroughs & Wellcome que sería deseable que modificaran la concentración de su preparado a 3 mg por cc (...).”

No hemos podido hallar el artículo al que se refería Griffith, pero sin embargo hemos encontrado otro que es una revisión sobre *“El curare como una ayuda al anestesiólogo”* (236).

En la contestación que le envió Macintosh, el 22 de Octubre de 1947, replicó (237):

“(...) Estoy totalmente de acuerdo con lo que has escrito sobre el Myanesin. (...) Los dos inconvenientes que mencionas -trombosis y hemólisis- están descritas en la literatura inglesa, aunque la última más recientemente. De ninguna manera

considero que sea superior al curare, ya que en realidad es muy difícil que esta droga pueda ser mejorada hasta que no tengamos una droga que tenga una actividad selectiva en los músculos que relaja.

Creo que tienes algo de razón en lo que dices con respecto a disminuir la concentración del preparado de tubo-curarina de Burroughs Wellcome, pero si te soy sincero, no le doy demasiada importancia. No creo que todas las soluciones tengan que ser preparadas a la misma concentración, y la seguridad puede estar asegurada sólo con el cuidado por parte del anestesista.

Es cierto que recientemente ha habido alarmas con respecto al curare, pero creo que pueden ser atribuidas a la falta de cuidado o de experiencia de los anestesistas.(...)”

Una vez más, Macintosh alude a la importancia de la preparación y experiencia del anesthesiólogo.

La utilización del curare en la anestesia general, proporcionó la adecuada relajación de la musculatura abdominal, de forma independiente a la profundidad de la anestesia. Muchos años después, Macintosh hizo una reflexión sobre la verdadera trascendencia de la introducción del curare en la anestesia, en la conferencia que pronunció en 1969 al recibir el premio Ralph Waters (238):

" El curare hizo que la intubación fuera un juego de niños. Algo para lo cual las generaciones previas de anestesistas necesitaban años de experiencia, podían conseguirlo ahora los estudiantes de medicina tras algunas simples lecciones. Lo que antaño había sido una técnica esotérica, era ahora un procedimiento rutinario. Los cirujanos se regocijaban de la mejora obtenida en las condiciones quirúrgicas. La anestesia general profunda, con sus riesgos e inconvenientes, ya no era necesaria para abolir los reflejos. Las complicaciones postoperatorias disminuyeron y la convalecencia se acortó."

6.5.1.1.3.2. PRIMERAS ADMINISTRACIONES DE CURARE EN ESPAÑA.

Una de las primeras referencias escritas en castellano, sobre el empleo del curare en Anestesia, data de 1945. Se trata de un breve artículo de revisión de Lorenzo Velázquez, catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de Madrid, y jefe de la sección de Farmacología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en el que comentaba (239):

"El curare ha sido estudiado y empleado como un coadyuvante de la anestesia. Aún cuando del empleo terapéutico del curare no pueden esperarse grandes cosas, es lo cierto que las mayores dificultades surgidas hasta ahora en el campo de la medicina práctica han sido por la falta en el comercio de un preparado de garantía en su pureza y dosificación. En Norteamérica la casa Squibb ha lanzado un preparado biológicamente controlado, al que ha denominado Intocostrin."

Con ello hacía referencia a las dificultades anteriormente comentadas, en la obtención de un derivado puro y estable. Como conclusión, comentaba (240):

"Hasta hoy, el uso del curare en la anestesia no puede recomendarse sino únicamente en ciertos tipos de anestesia en que convenga no llevar ésta a un estado de profundidad, y al mismo tiempo se precise una relajación muscular completa. No puede en ningún caso esta curarización ser sustituta de los procedimientos anestésicos habituales en los quirófanos. Antes de que pueda extenderse su práctica, se precisan estudios más completos sobre la misma."

En cambio, en los dos tratados de Anestesia de la época, el de Estella y el de Miguel, no se menciona al curare, citándose en el de Estella sólo a partir de la segunda edición, realizada en 1953 (241,242).

La primera administración de curare en un paciente sometido a anestesia general, en España, fue realizada el 14 de Octubre de 1946 en Madrid, según comentó Macintosh:

"En mi viaje a España tuve dos grandes placeres; comprobar que un cirujano

consideraba que la anestesia endotraqueal era un lujo, y demostrar la utilización de curare en un país donde era desconocido (243)."

El primer enfermo al que se le administró curare en España, era un paciente de Sala, que tenía un gran tumor abdominal, que resultó ser un quiste hidatídico múltiple. Macintosh anotó en su diario (244):

"la administración de 15 mg de curarina provocó risas y sorpresa entre los asistentes."

A consecuencia de este hecho, en los días siguientes, el quirófano estuvo lleno de espectadores, deseosos de ver cómo con una simple inyección, se conseguía la tan deseada relajación muscular abdominal (245,246).

Por tanto, podemos afirmar que la primera administración de curare en España, durante una anestesia general, la realizó Macintosh, el 14 de Octubre de 1946 en Madrid. Una semana más tarde, el 21 de Octubre, tuvo lugar la primera administración de curare en Barcelona, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Hemos comprobado que se trataba de un paciente de Puig-Sureda, Daniel Pascual Melida, diagnosticado de un ulcus gástrico, al que se le practicó una gastrectomía tipo Billroth I (247). En el sobre en el que se guarda esta historia clínica, cuya fotocopia reproducimos, está anotado (Figura19):

"Op. 21 Octubre 1946. Éter (curare)".

Sin embargo, no hemos hallado la historia del segundo paciente al que le administró curare ese mismo día, según relató Macintosh en su diario.

Al día siguiente, tuvo lugar la segunda demostración del empleo de curare en anestesia general, esta vez en un paciente de Soler-Roig. Se trataba de Silvina Barceló Monfort, a la que se le había diagnosticado una acalasia esofágica. En la hoja operatoria consta (Figura 20) (248):

"Intervención.- Dr. Soler-Roig. 22 de Octubre 46. Anestesia curare 15 mg. (...) Se pone al descubierto, llegando a visualizar perfectamente el esófago debido a la

enorme relajación provocada por el curare."

Por esas fechas apareció publicado un artículo de Martínez Alonso, sobre la Cirugía Torácica, en el que dedicaba un párrafo al empleo del curare como auxiliar de la anestesia general (249). En Septiembre de 1946 había regresado del Brompton Hospital de Londres, donde había estado con M.C. Price Thomas. Tenemos constancia de esta estancia por una carta que Price Thomas envió a Macintosh el 7 de Diciembre de 1946, es decir dos meses después del regreso de Martínez Alonso a España, y que reproducimos en el apéndice documental, donde le comentaba (250):

"Espero que Alonso vaya con cuidado; le dije que en primer lugar eran más importante una docena de pacientes vivos, que una operación brillantemente realizada. Me da la impresión, a través de los cuatro casos que me has comentado, que va ha hacer un inicio grandioso."

Durante su estancia en Londres, había tenido la ocasión de intervenir a varios pacientes a los que John Halton, colaborador de Gray, había anestesiado con pentotal y curare, por lo que definió al curare, en la introducción de este artículo como (251):

"Una de las sustancias más notables que se emplean actualmente como auxiliar de la anestesia es el curare, en las dos formas que hoy se conocen, intocostrina y cloruro de d-tubocurarina."

La intención de Martínez Alonso al incluir este apartado sobre el curare, era la de estimular a los jóvenes médicos en el aprendizaje de la Anestesia, tal como consta en la conclusión de su trabajo (252):

"Mi deseo no es otro que el despertar entre la juventud médica española un interés por la anestesia por inhalación, sobre todo por la anestesia apnéica, sin la cual no sería posible hacer cirugía intratorácica."

Efectivamente, la introducción del curare junto con la práctica de la intubación endotraqueal, y la posibilidad de controlar manualmente la ventilación mediante los nuevos inhaladores, facilitó el avance y progreso de la cirugía de más interés en el momento: la



HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ
Y SAN PABLO

SERVICIO

Pr. Puig Ferrada

Hist. n.º

3830-7E

Nombre

Samuel Pascual Melich

Dirección

Fecha 1.ª visita

Observación del Dr.

Diagnóstico

Ulcera p. curare

Fecha Salida

12 Noche 1946

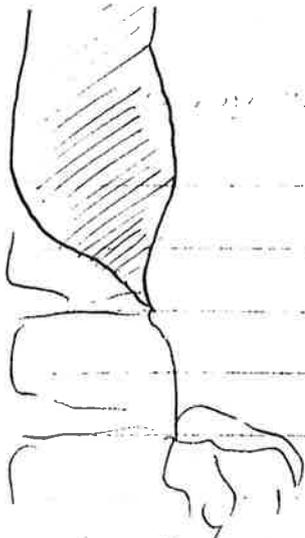
*op: 29 octubre 1946 etex
(curare)*

S.O. me 1.º

Figura 19. Historia clínica del primer paciente al que Macintosh administró Curare en Barcelona.

Radiografías.-

28-IX-46.- Persiste el cardioespasmo anteriormente observado que deja pasar con dificultad y a intermitencia, en forma de un hilo ~~retenido~~ la papilla de esófago retenida.



Intervención.- Dr. Solar-Roig. 22 Octubre 46.

Anestesia Curare 15 mg.

Incisión media supraumbilical. Se pone al descubierto llegando a visualizar perfectamente el esófago debido a la enorme relajación provocada por el curare. Se practica incisión longitudinal en cara anterior estómago por la que se introduce el dedo índice de la mano der. que sirve para ir controlando la incisión de las fibras del esófago apreciándose francamente la evulsión que hace la mucosa esófago al incidir las fibras que la estenosaban pasando perfectamente toda su intervención. Se cierra la pequeña incisión gástrica longitudinalmente. Cierre en un plano.

Curso postoperatorio.-

Normal. 5-XI-46. Se retiran los puntos.

10 Noviembre 46. Es dada de Alta.

12.XII. ha ganado 8 Kilo se encuentra perfectamente respire todo bien.

Figura 20. Hoja operatoria del segundo paciente al que Macintosh administró Curare en Barcelona.

cirugía torácica. Como demostración de creciente interés hacia este tema podemos citar la ponencia sobre “Anestesia en la Cirugía Intratorácica” presentada en el I Congreso Nacional de Cirugía, el libro de Soler-Roig sobre “Cirugía del Esófago”, que constituyó el tema estrella de su curso de Cirugía Digestiva de 1947, así como la ponencia sobre Cirugía Pulmonar del II Congreso Nacional de Cirugía de 1951.(Figuras 21 y 22).

Sin embargo, llama la atención que en un artículo de *revisión* “*El curare y las drogas curarizantes en Cirugía*”, realizado por Marazuela, Médico Interno del Servicio de Cirugía del Profesor Estella, con fecha de Septiembre de 1946, es decir antes de la visita de Macintosh a España, se afirma que ya habían empleado el curare (253):

"Por nuestra parte, hemos tenido oportunidad de utilizar el curare (Intocostrin de Squibb, y Tubarine de Burroughs Wellcome) en los servicios de los Hospitales de San Carlos y de la Princesa del Profesor Estella. Los resultados, fundamentalmente de acuerdo con los puntos de vista aquí expuestos, serán motivo de una próxima comunicación."

Desconocemos cómo pudieron obtener las muestras de curare. Quizá se las había proporcionado de la Vega, que ya había regresado de Inglaterra, aunque éste nunca se atribuyó el mérito de introducir el curare en España. De cualquier forma, sorprende enormemente, que si realmente ya habían empleado el curare en intervenciones quirúrgicas, ninguno de los cirujanos que tuvo la ocasión de observar su efecto, lo comentara en las demostraciones que posteriormente hizo Macintosh. Es más, la sorpresa que mostraron todos los asistentes a esas demostraciones del curare, fue tal que Macintosh anotó en su diario: *"Me recordaron a los indígenas con un juguete nuevo"*(254).

Tampoco nos consta la comunicación que anunciaba el autor, en la que se suponía que expondría los resultados de su experiencia en la utilización clínica del curare. Otra posible explicación sería que se tratase de un artículo escrito después de la visita de Macintosh realizada en Septiembre-Octubre de 1946, y publicado en un número de la Revista de Cirugía, que aunque lleva la fecha de Septiembre, en realidad apareció algún mes después, lo cual hemos comprobado que sucedió con otros números.

Otra vía de entrada del curare en nuestro país, fue a través de Miguel, al que Macintosh le dejó muestras de curare y posteriormente consiguió que lo fabricara el laboratorio Miró, y también a través las muestras que los discípulos españoles de Macintosh trajeron al regresar de Oxford. Dado que Montón solía viajar frecuentemente a Inglaterra, y que María Oliveras recibía material y fármacos de Oxford, con cargo a su beca Rockefeller, enviados por la secretaria de Macintosh, ambos siguieron administrando curare en sus anestias, contribuyendo a su difusión en Barcelona. En el escrito que presentaron los jefes de los servicios de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, para avalar la candidatura de Montón a la Dirección del Servicio de Anestesia, afirman que contribuyó a la introducción del curare en dicho hospital (255):

" De su estancia en Oxford, con el profesor Macintosh, nuestro hospital ha recibido indudables beneficios, entre otros, la introducción del curare, la anestesia con gases en circuito cerrado, el empleo de la asistencia mecánica, la intubación bronquial, y el fluothane."

Sus otros discípulos españoles, de Elio, de la Vega y Vela, también prosiguieron empleándolo en su práctica habitual, por lo que todos ellos contribuyeron a la difusión del empleo del curare en la anestesia general en nuestro país.

A partir de 1947 aparecieron publicados en nuestro país varios artículos sobre el empleo del curare, aunque correspondían a trabajos experimentales, o en enfermedades neurológicas.

García de Jalón, profesor agregado de la Facultad de Medicina, publicó en 1947 y 1948, respectivamente, dos estudios farmacológicos sobre el curare (256,257).

Moragas presentó en 1947, en la Asociación de Neurología-Psiquiatría de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, una comunicación en la que exponía los resultados obtenidos con el Intocostrin, en dos pacientes afectos de espasticidad muscular de origen cerebral (258).

CIRUGÍA DEL ESÓFAGO

POR EL

Dr. J. SOLER-ROIG

Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona;
Miembro correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona;
Secretario del Capítulo español del «International College of Surgeons» (F.I.C.S.);
Miembro de la «Société Internationale de Chirurgie»; Socio honorario de la «Società
Piamontese di Chirurgia»; Correspondiente extranjero de la «Société de Chirurgie de
Lyon»; Miembro de la «Fundazione Donatti»; Miembro honorario de la Academia
Médico-Quirúrgica de San Sebastián.

ILUSTRADO CON 87 GRABADOS
10 DE ELLOS EN CUATRICROMÍA



SALVAT EDITORES, S. A.

BARCELONA - MADRID - BUENOS AIRES - MEXICO - RIO DE JANEIRO

Figura 21. Portada del libro de Soler-Roig.

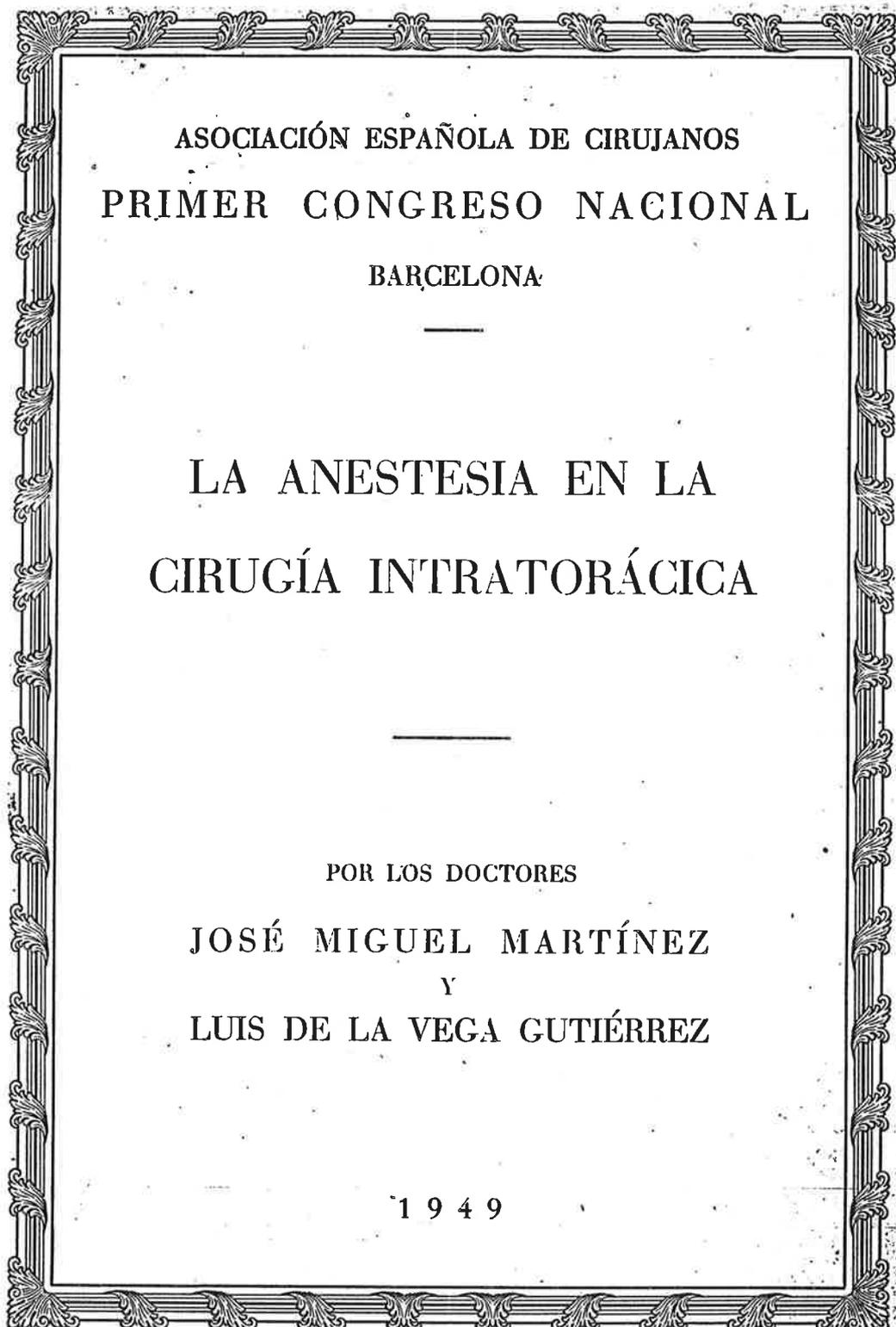


Figura 22. Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Cirugía.

Finalmente, Aurora Benaque, del servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona, publicó dos trabajos sobre el tema: el primero era una revisión farmacológica, y en el segundo recopilaba las aplicaciones terapéuticas y su experiencia personal en el empleo del curare en enfermedades neurológicas, que había obtenido en la cátedra de Farmacología de García Valdecasas (259,260). Llama la atención que en el año 1946 hubiera curare, aunque en pequeña cantidad, de la marca “Merck” en esa cátedra. En la conclusión anunciaba la próxima aparición en el mercado español de un preparado de curare preparado por un laboratorio nacional. Suponemos que se refería al laboratorio Miró, que fue el primero que comercializó dicho producto en nuestro país.

Todos estos trabajos tenían en común tres conclusiones: la dudosa eficacia del curare para el tratamiento de las enfermedades neurológicas, lo dificultoso que resultaba conseguir este producto, y la depresión respiratoria que ocasionaba, cuyo tratamiento no dominaban los neurólogos.

Gil Turner, tras una estancia de casi dos años en el Massachusetts General Hospital con una beca de la Junta de Relaciones Culturales, regresó a España en 1948, y se impuso el reto de incorporar la Cirugía Torácica en nuestro país (261). Era consciente de que sin la anestesia moderna no se podía practicar este tipo de cirugía:

"Dimos primacía al tema de la anestesia, porque era fundamental y porque había que crear esta nueva especialidad, y promover la formación de anesthesiólogos.(...) En una primera fase era imprescindible abandonar viejos métodos anestésicos y todo un anacrónico utillaje, como el aparato de Ombredanne, y sustituirlos por los que habíamos importado de Norteamérica. (...) Es preciso recordar a L. Peña, que se responsabilizó con entusiasmo y eficacia de la puesta en práctica de todos esos métodos, como la curarización. Por primera vez en España se aplicó el curare como miorelajante, comercialmente conocido con el nombre de Intocostrin, que posteriormente fue sustituido por otros más eficaces y de menor riesgo, como es natural."

Como era de esperar hizo referencia al curare, ya que formaba parte imprescindible de la Anestesia Moderna. Quizás llevado por el entusiasmo, Gil Turner comentó que a partir de su regreso a España se empezó a utilizar el curare en España. Sin embargo, ya hemos comentado anteriormente, que el curare ya había sido empleado anteriormente en España, a raíz del viaje de Macintosh a nuestro país en 1946. Con respecto a L. Peña, actual hace referencia, se trata de Luis Peña López, ayudante de clínica de la cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid (262).

En el cursillo de Anestesia que se impartió en el Hospital Clínico de Barcelona en 1948, ya constaba una lección dedicada a la anestesia por intubación, baronarcosis, y curare (263).

Hubo que esperar hasta 1949 para que se publicara el primer trabajo español sobre el empleo del curare en anestesia. En él, Miguel, tras hacer una revisión del tema, exponía su experiencia en el empleo de curarina en 694 pacientes. De esta serie, 27 casos fueron realizados en 1946, y suponemos que debió realizarlos con el curare que le dejó Macintosh. También comprobamos que además del OMO, que él había diseñado, empleó el vaporizador de Oxford en 173 casos (264). Un año después apareció un trabajo similar a éste, aunque con una serie más pequeña, pues se trataba de 50 pacientes (265).

Ese mismo año, en la ponencia que presentaron Miguel y de la Vega, en el primer congreso Nacional de Cirugía celebrado en 1949, también quedó patente que el curare había pasado a formar parte de su arsenal farmacológico habitual (266).

En 1952, Alfonso Miró Forteza, propietario de los laboratorios que fabricaban el curare en España, pronunció una conferencia sobre dicho tema titulado: *“El curare: sus aplicaciones terapéuticas”* (267).

En 1953, José Jimeno Romero presentó en la facultad de Medicina de Madrid, su tesis doctoral sobre “Farmacología del curare en su asociación a la anestesia”. En ella, exponía su experiencia en 2.000 anestias con curare, estudiando sus repercusiones

hemodinámicas y respiratorias (268).

6.5.1.2. LARINGOSCOPIO DE MACINTOSH. INTUBACION ENDOTRAQUEAL.

La intubación endotraqueal, además de salvaguardar la vía aérea, permitió que el anestesista se alejara de la cabecera del paciente, por lo que se pudieron realizar bajo anestesia general todos los procedimientos craneo-faciales que hasta entonces debían practicarse bajo anestesia local. Sin embargo, su práctica, antes de la aparición del curare resultaba muy difícil, tal como hizo constar Macintosh en varias ocasiones (269):

“Hace 50 años, o mejor dicho, antes de la introducción del curare, que abolía los reflejos, introducir un tubo endotraqueal era un “tour de force”. (...) La habilidad de introducir un tubo endotraqueal bajo visión directa, era el sello del anestesista con éxito.”

"La intubación endotraqueal proporciona tranquilidad al cirujano, y hace que la anestesia sea segura, algo que en esa época no estaba asegurado." (270).

Macintosh intentó mejorar la técnica de intubación endotraqueal, pues consideraba que cualquier anestesista que se preciara de serlo, debía saber realizarla con holgura. Por ello, en 1941 publicó unas modificaciones del laringoscopio, pero que según reconoció años más tarde, no constituyeron una gran mejora (271). En 1943, diseñó un nuevo laringoscopio, basado en exhaustivos estudios anatómicos y técnicos, que mejoró en gran medida la visibilidad de la glotis (272).

La idea de diseñar este nuevo laringoscopio nació en el quirófano de otorrinolaringología, tal como relató Jephcott (273):

“Una mañana, durante una amigdalectomía, al abrir la boca del paciente con una pinza de Boyle-Davis, observé que las cuerdas quedaban perfectamente expuestas. Richard Salt (un chico realmente excelente) estaba en el quirófano conmigo: antes de que acabara la mañana había soldado la pala de Davis al mango del laringoscopio, y funcionaba muy adecuadamente. El punto más importante radicaba en que la punta terminaba proximalmente a la epiglotis.”

Macintosh insistió en este punto que consideraba prioritario (274):

“He diseñado un nuevo laringoscopio que se basa en el principio de que la punta no se introduzca más allá de la epiglotis, con lo cual la curvatura de la pala no tiene importancia. (...) Sin embargo, considero que la pala curva es más fácil de introducir, y se acomoda mejor a la curvatura del tubo de Magill.”

Esta técnica de elevar indirectamente la epiglotis, colocando la punta del nuevo laringoscopio, en su base, representó un gran avance en la intubación endotraqueal pues el estímulo era menor, y podía ser empleado en un plano anestésico más superficial que los otros modelos (275,276).

Griffith empleó este nuevo laringoscopio, y consideró que era muy bueno, tal como escribió en la post-data de su carta a Macintosh del 19 de Junio de 1945 (277):

“He estado usando tu nuevo laringoscopio con gran satisfacción.”

En España, la técnica de intubación estaba muy poco extendida antes del viaje de Macintosh de 1946. Sin embargo, Miguel afirmó que desde 1935, fecha en la que realizó la primera intubación endotraqueal, él ya las realizaba ocasionalmente, si bien tardó bastante tiempo en darse cuenta de que para poderla realizar, *“era preciso que el sueño del paciente fuese profundo, con lo que la laxitud muscular estaba asegurada”* (278). Evidentemente, Miguel utilizaba entonces un laringoscopio de Magill, de pala recta.

En 1946, Macintosh hizo varias demostraciones en nuestro país de cómo se realizaba la intubación endotraqueal, y a partir de aquel momento, la técnica fue adoptada con gran

entusiasmo por los anestesiistas españoles. Antes de partir, Macintosh le regaló un laringoscopio a Miguel, en agradecimiento a la ayuda que le había prestado en la traducción de su conferencia (279).

A medida que los médicos fueron viendo las enormes ventajas que reportaba la intubación endotraqueal, su empleo se fue extendiendo. Así, en el discurso inaugural del curso de 1947 de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, Leopoldo Morales Aparicio, catedrático de Patología Quirúrgica de Sevilla en 1926, que posteriormente se trasladó a Valladolid, y que recientemente acababa de regresar de Estados Unidos, hizo un resumen del estado de la Anestesia en aquel país, y comentó (280):

“ La intubación endotraqueal resuelve casi en conjunto todas las posibles obstrucciones respiratorias, excepto las alveolares.”

La adopción de la intubación endotraqueal y del curare por parte de los anestesiistas de Barcelona tras el viaje de Macintosh de 1946, queda reflejada en la crónica que sobre el primer Congreso Nacional de Cirugía, que tuvo lugar en Barcelona en 1949, escribió Monfort para el Instituto Médico Valenciano (281):

"Estando anunciada en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo una interesante intervención por el Dr. Puig Sureda, de todos conocido por su maestría y habilidad. (...) El hospital magnífico, pero el quirófano lo encontramos pobre de instalación y anticuado. (...) Nos llamó la atención que la anestesia general por intubación, que el empleo de curare, y la perfusión gota a gota de sangre, plasma o sueros, son de práctica rutinaria durante todas las intervenciones de mediana o gran importancia, y aún en otras de menos.

El tercer día en el Hospital Clínico, en el quirófano del Dr. Piulachs, (...) el mismo aparato de anestesia, el curare, el gota a gota, etc. (...) Terminada la intervención nos trasladamos al quirófano de neurocirugía. Usa para la anestesia el aparato de Mackintosh, que prefiere, pues siendo de circuito cerrado, el consumo de éter es mucho menor".

Suponemos que este aparato existente en el quirófano de Ley, era el que trajo María Oliveras de Inglaterra, o quizá uno que compró directamente Ley.

Han transcurrido más de cincuenta años desde que este laringoscopio fue diseñado, y sigue siendo de uso habitual en la práctica anestesiológica. Por ello, es probablemente uno de los instrumentos médicos de uso habitual, que ha perdurado más tiempo en activo, en la historia de la Medicina.

6.5.1.3. VAPORIZADOR DE OXFORD.

En 1946, el vaporizador que se empleaba habitualmente en España era el de Ombredanne. Este tenía el inconveniente de que el anestesista debía estar en la cabecera del paciente para poder usarlo, por lo que no podía emplearse en la cirugía de cabeza y cuello.

En el otro extremo estaban los aparatos de circuito cerrado, de gran tamaño y que requerían pesadas bombonas de oxígeno, protóxido de nitrógeno, y cal sodada. Dado lo aparatosos que resultaban, y que era necesario importar el protóxido y la cal sodada, sólo estaban disponibles en algún gran hospital.

Por ello, el vaporizador de Oxford, concebido para utilizar la mezcla éter-aire, causó gran sensación por su sencillez, seguridad y facilidad de empleo. (Figura 23). La presencia de la concertina permitía asistir la respiración del paciente siempre que fuera necesario, y observando sus movimientos, se podía controlar el ritmo respiratorio de éste. Además, sus válvulas unidireccionales aseguraban la no reinhalación de CO₂. Sus características y funcionamiento ya han sido descritos anteriormente. Tal como anotó Macintosh en su diario, la impresión que causó fue tan favorable que (282):

" si hubiera querido hubiera podido vender vaporizadores de Oxford como si fueran pasteles."

Todos los médicos españoles que se especializaron en el Nuffield Department,

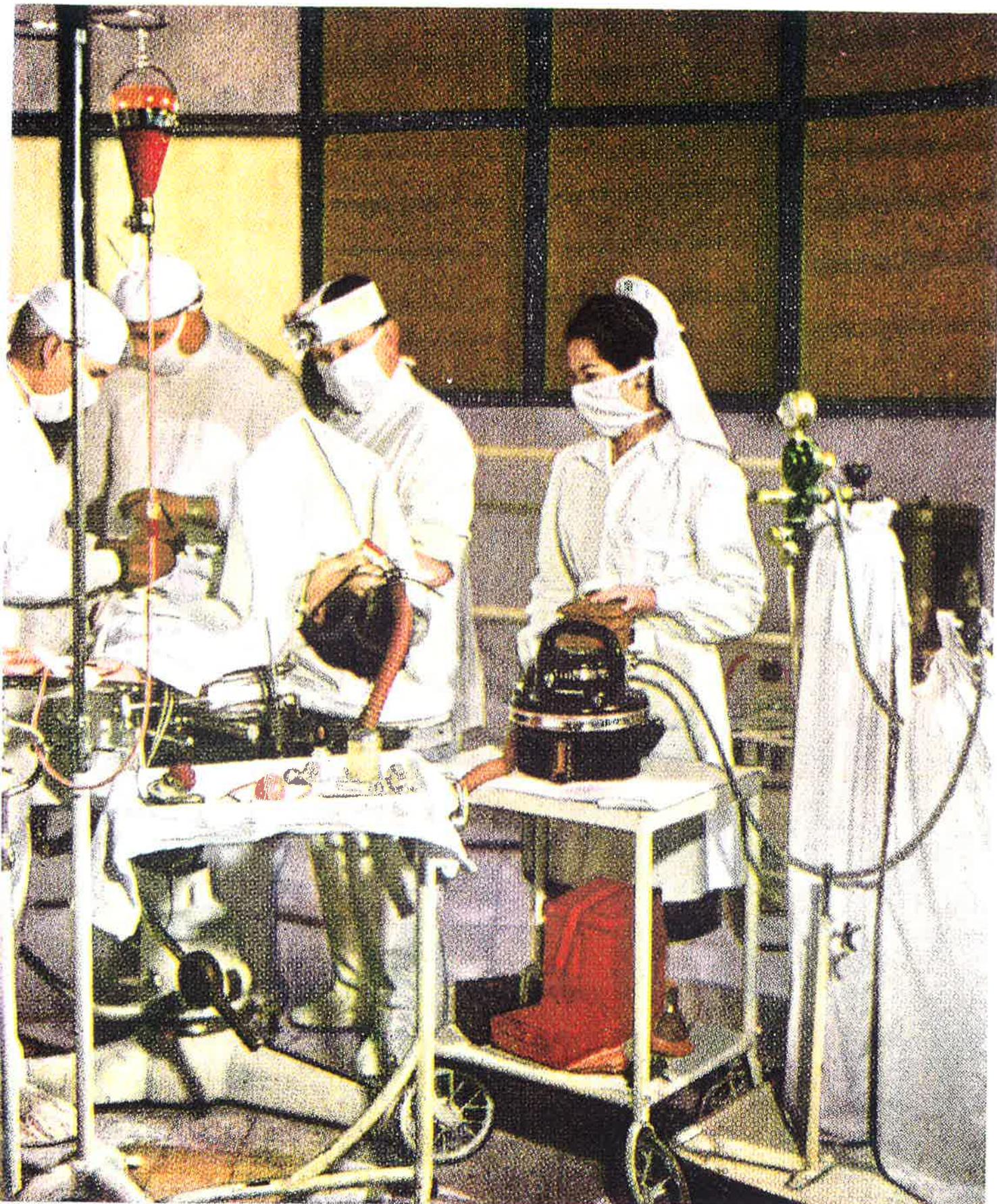


Figura 23. Empleo del vaporizador de Oxford en un paciente intubado.

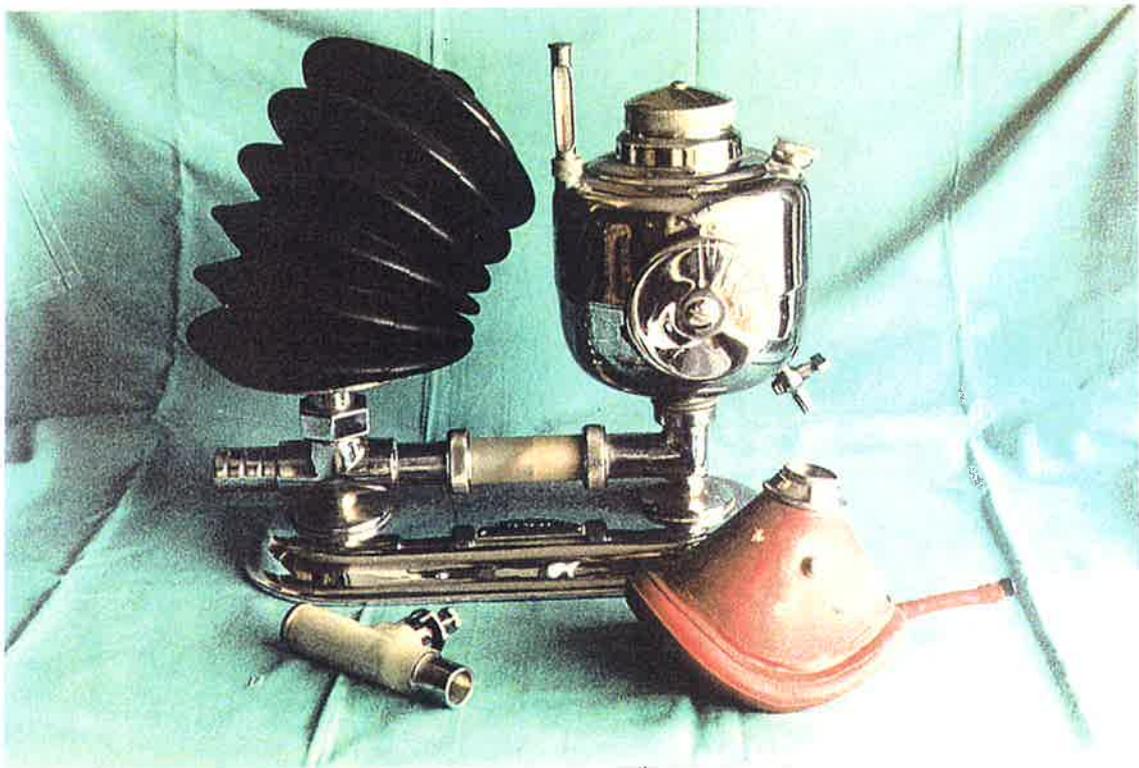


Figura 24. El Vaporizador O.M.O.

trajeron un vaporizador de Oxford al regresar a España, que utilizaron en su práctica médica. Hemos hallado referencias del que trajo de la Vega, en el diario de Macintosh; del que había en el Hospital Provincial de Madrid, seguramente traído por Vela y de Elío; y del que estaba en el Servicio de Neurocirugía de Ley del Hospital Clínico de Barcelona (283-285). Pero debido a las dificultades de importación que había por aquel entonces en España, y a la posterior aparición en el mercado nacional del O.M.O., de fabricación española, el vaporizador de Oxford no alcanzó gran difusión en España. Sin embargo, no debe olvidarse que sirvió de modelo en el diseño del O.M.O., al que se le incorporaron algunas de sus válvulas. Parece ser que Macintosh le vendió el suyo a Miguel, y quizá este podría ser el que Soler Roig decía que empleaba para sus intervenciones.

Varios años después, en la conferencia que leyó en 1955 en la Reunión Anual de la British Medical Association, Canadian y Ontario Medical Association titulada: "*Un alegato a la Sencillez*", Macintosh seguía propugnando el empleo del vaporizador de Oxford, y de su sucesor el E.M.O (286). Consideraba que era un aparato sencillo, portátil, y que no requería pesadas bombonas de oxígeno y protóxido de nitrógeno para su funcionamiento. También comentó que distinguidos cirujanos extranjeros que visitaban hospitales de Inglaterra y Estados Unidos, compraban complicados aparatos de anestesia creyendo que éstos solucionarían sus problemas en quirófano. Sin embargo, se sorprendían e incluso se enfadaban, al comprobar que en manos de sus ayudantes no obtenían los buenos resultados esperados. Tal como dijo Macintosh (287):

"¡Cuánto mejor hubiera sido que hubieran comprado un aparato de anestesia sencillo, y que hubieran gastado el dinero en adiestrar a alguien para que aprendiera a usarlo correctamente!"

6.5.1.4 . DISEÑO DEL O.M.O.

Cuando Miguel conoció a Macintosh en el año 1946, quedó muy impresionado por el

Vaporizador de Oxford que éste utilizó en sus anestésias (288). Miguel estaba trabajando en el diseño de un aparato de Anestesia, y aprovechó la ocasión para mostrárselo, y pedirle su opinión. Macintosh lo encontró excesivamente complicado, por lo que Miguel abandonó el proyecto y decidió diseñar otro nuevo inhalador, inspirado en la sencillez y seguridad del vaporizador de Oxford (289). A este inhalador lo denominó O.M.O., anagrama resultante de la combinación de las tres iniciales de Oxford, Miguel y Ombredanne, que eran las partes que habían influido en el esquema de este nuevo aparato. Del inhalador de Ombredanne conservó el depósito de éter, y del de Oxford, la válvula de doble paso, la válvula acodada de Salt, la válvula reservorio para el cloruro de etilo, y la bolsa-fuelle de gases inspiratorios. Debido a las dificultades que había en aquella época para realizar importaciones, el O.M.O. vino a ocupar el gran vacío que había en la Anestesiología Española, y gozó de gran difusión en todo el país.

El O.M.O. era un vaporizador de éter, que aseguraba una evaporación constante y uniforme de éter, y que funcionaba por el método abierto (290). Permitía realizar la respiración asistida o controlada. Se fabricaron aproximadamente 2.000 aparatos.

El O.M.O. constaba de los siguientes elementos:

- Un depósito de éter, provisto de una entrada para la toma de aire, un sistema de calefacción del éter, y un volante para graduar el anestésico administrado. Este depósito comprendía dos departamentos concéntricos: uno central para el éter, que empapaba unos fieltros para aumentar la superficie de evaporación, y otro periférico donde se echaba el agua caliente, y que poseía un termómetro para vigilar la temperatura de la misma. La temperatura de 30°C no debía sobrepasarse, pues el éter hervía a 36,5°C. Esta calefacción mantenía una perfecta y constante evaporación etérea. Este departamento periférico tenía una abertura superior para verter agua caliente, y otra inferior para darle salida cuando se había enfriado (291).

La entrada para la toma de aire era amplia y circular, provista de una llave de paso que permitía la entrada de oxígeno al interior del inhalador, cuando se requería su administración.

El volante de mando era giratorio, y estaba graduado de 0 a 25, cifras que representaban promedios exactos de vapores etéreos.

- Una bolsa-fuelle, que era un reservorio de gases inspiratorios, análoga a la del inhalador de Oxford. Servía para vigilar la frecuencia y amplitud de los movimientos inspiratorios, y permitía realizar la respiración asistida y la controlada.
- Una mascarilla de goma, con reborde neumático.

El depósito del éter estaba unido a la bolsa-fuelle mediante un tubo metálico, en cuyo interior había una válvula de paso único (unidireccional), que permitía el paso de los gases del depósito de éter a la bolsa-fuelle, e impedía el reflujo gaseoso de éste a aquel.

La bolsa-fuelle se conectaba con la mascarilla por medio de tres piezas:

- un tubo salomónico de goma
- una válvula de doble paso, muy similar a la del vaporizador de Oxford
- un codo metálico, que servía de unión entre la válvula de doble paso y la mascarilla.

El depósito de éter y la bolsa-fuelle estaban montados sobre un pie metálico macizo que les confería estabilidad.

Finalmente, como piezas accesorias poseía:

- una válvula con reservorio de cloruro de etilo, análoga a la del Vaporizador de Oxford, que servía para administrar este anestésico durante el período inductivo de la narcosis etérea.
- una cabezal de goma similar al empleado para sujetar la mascarilla en el vaporizador de Oxford, que proporcionaba la perfecta y continua adaptación al rostro del paciente.

El O.M.O. disponía de otras piezas complementarias necesarias para la anestesia endotraqueal:

- Los ángulos O.M.O., similares a los de Rowbotham, que servían de conexión entre el tubo y el inhalador.
- Una válvula espiratoria acodada, análoga a la de Salt, que permitía convertir al inhalador en un aparato cerrado durante la fase inspiratoria de la respiración.
- Un conector de baronarcosis de Salt, que conectaba el tubo endotraqueal con la válvula espiratoria.

Para hacer factible la respiración ayudada o controlada, era necesario manejar la bolsa fuelle con la mano derecha, y el botón ocluser de la válvula espiratoria acodada con el dedo pulgar de la mano izquierda. Cuando se comprimía la bolsa-fuelle, debía apretarse el botón de la válvula espiratoria, y cuando se elevaba la bolsa-fuelle, debía soltarse dicho botón (292).

En conclusión, podemos afirmar que el diseño del O.M.O. fue una consecuencia directa del viaje que realizó Macintosh a España en 1946.

6.5.2. ESPECIALIZACION DE MARIA OLIVERAS, EN ANESTESIOLOGIA.

A consecuencia de la estancia de Macintosh en España en 1946, María Oliveras, que ejercía las funciones de anestesista de Ley, acudió al Nuffield Department of Anaesthetics para aprender la especialidad (293). Ella, junto con Montón, Elio, Vega y Vela, que habían acudido a Oxford poco tiempo antes, constituyen los cinco primeros discípulos españoles de Macintosh, que como veremos a continuación contribuyeron a difundir la Anestesia Moderna en España, ya que hubo que esperar a que regresaran para que la anestesia moderna se fuera implantando en todo el país.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 6

1. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 6, 1980; 76,77.
2. Ibid; 110.
3. Ibid; 120.
4. Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital. En: L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona: Editorial Gustavo Gili S.A., 185-191.
5. Cid F. Josep Trueta, esbós d'una obra mèdica i biològica. Barcelona: Tibidabo Ed, 1991; 102-106.
6. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62,1980; 405.
7. Granjel L. La Medicina en la guerra. En: Historia 16. La guerra civil nº 14. Sociedad y Guerra, 92-102.
8. Trueta Raspall J. El tratamiento de las heridas de guerra. Barcelona: Biblioteca Médica de Cataluña, 1938.
9. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62, 1980; 173-189.
10. Ibid; 227-244.
11. Cid F. Josep Trueta, esbós d'una obra mèdica i biològica. Barcelona: Tibidabo Ed, 1991; 102-106.
12. Ibid, 158-68.

13. Cid F. La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939). Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996.

14. Ibid; 414.

15. Trueta J. The principles and practice of war surgery. London: Hamish Hamilton Medical Books, 1946.

16. Hervás C, Cahisa M. Notas històriques sobre el Hospital de Sangre nº 18 de Barcelona (1936-1939). Gimbernat 1997;27:173-184.

17. Grifols J. Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època. Barcelona: Hemo-Institut Grifols, 1997.

18. Carta mecanografiada remitada por RR Macintosh a Josep Trueta, fechada el 9 Septiembre de 1941. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya de Barcelona.

19. Carta mecanografiada remitada por Josep Trueta, a RR Macintosh, fechada el 12 de Septiembre de 1941. Contemporary Medical Archives Centre, del Wellcome Institute for the History of Medicine, de Londres. CMAC:PP/RRM.

20. Carta mecanografiada remitada por RR Macintosh a Josep Trueta, fechada el 5 de Abril de 1943. Contemporary Medical Archives Centre, del Wellcome Institute for the History of Medicine, de Londres. CMAC:PP/RRM.

21. Macintosh RR, Mushin WW. Local Analgesia: Brachial Plexus. Oxford: Blackwell, 194; 10.

22. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62, 1980; 313.

23. Carta mecanografiada, remitada por RR Macintosh a Josep Trueta, fechada el 27 de

Junio de 1949. Contemporary Medical Archives Centre, del Wellcome Institute for the History of Medicine, de Londres. CMAC:PP/RRM.

24. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62, 1980; 314.

25. Ibid; 338

26. Carta mecanografiada, remitida por Josep Trueta, a RR Macintosh, fechada el 17 de Agosto de 1951. Contemporary Medical Archives Centre, del Wellcome Institute for the History of Medicine, de Londres. CMAC:PP/RRM.

27. Carta mecanografiada, remitida por Juan Puig-Sureda a Josep Trueta, fechada el 2 de Diciembre de 1948. Archiu Trueta. Biblioteca de Catalunya de Barcelona.

28. Macintosh RR. An anaesthetist abroad. Proc Roy Soc Med 1953;47: 33-36.

29. PNCAM 1945;XXVI;69.

30. Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford: University Press, 1987; 87.

31. Gaceta Médica Española. Sección Paramédica. 1946;XI:277-278.

32. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. Archivo de Sir Robert Macintosh, Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C. 11.

33. Pons Mayoral J. Galería de Anestesiólogos Españoles: José Miguel Martínez. Rev Esp Anesthesiol 1969;16:175-181

34. Carta mecanografiada remitida por el Duque de San Lucar, encargado de asuntos de la

Embajada Española en Londres, a Macintosh, en Noviembre de 1948, notificándole la concesión de la Medalla de Oro y Diploma, por la Cruz Roja Española. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM.

35. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta a su hermano, José Trueta, fechada el 4 de Abril de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

36. Láminas Históricas. Rev Esp Anestesiol 1956;3:256.

37. Comunicación personal Dra. María Oliveras

38. Comunicación personal Mercé Samaranch.

39. Carta mecanografiada remitida por Leriche a Trueta, en Junio de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

40. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62, 1980; 206-207.

41. Carta mecanografiada remitida por Leriche a Trueta, en Agosto de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

42. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta a su hermano, José Trueta, fechada el 16 de Septiembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

43. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta a su hermano, José Trueta, fechada el 25 de Septiembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

44. Carta manuscrita remitida por Mercé Viñas a su tío José Trueta, fechada el 20 de Octubre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

45. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta a su hermano, José Trueta, fechada el 25 de Septiembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
46. Carta manuscrita remitida por Mercé Viñas a su tío José Trueta, fechada el 20 de Octubre. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
47. Libro de registro de quirófanos de la Clínica Corachán de Barcelona.
48. Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. Oxford: University Press, 1963; 109.
49. Macintosh RR. Criterio de un anestesista inglés. Rev Esp Anestesiología 1954;1:97-111
50. Conferencia pronunciada por Macintosh durante su estancia en España en 1946. CMAC/PP/RRM/D.1
51. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta a su hermano, José Trueta, fechada el 16 de Septiembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
52. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C. 11.
53. ft: abreviación de feet, pie en castellano, que es una unidad de medida inglesa.
54. 1 milla= 1.609,33 m.
55. Pask film: La película de Pask consistía en una demostración del chaleco salvavidas que éste había diseñado para los pilotos de la R.A.F., y que evitaba que murieran ahogados al caer al mar, por sumersión de la cara en el agua, ya que permitía que la cabeza se mantuviera erguida y ligeramente hiperextendida. Los experimentos que se realizaron con

estos chalecos, en los que el propio Pask actuaba como conejillo de indias, fueron filmados, y constituyen el denominado "Pask film" (Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford: Oxford University Press, 1987; 52-54).

56. Vega: Luis de la Vega Gutiérrez, anestesista español que había estado en el Queen Mary's Hospital, de Londres, y en el Radcliffe Infirmary de Oxford en 1946, aprendiendo la especialidad de Anestesia, y que al regresar a España, se dedicó exclusivamente a su práctica (Rev Esp Anesthesiol 1969;16:7-11).

57. Howard: Douglas Howard. Encargado de negocios británico en Madrid. Macintosh se refiere siempre a él como "el ministro británico". (Preston P. Franco Caudillo de España. Barcelona: Ed. Grijalbo, 1994) (Portero F. Franco aislado. La cuestión española (1945-1950) Madrid: Aguilar, 1989).

58. Duarte: Plácido González Duarte. Nació en Carcelán (Albacete) en 1897. Licenciado en Medicina en 1920. Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid (1923). Jefe de los Servicios de Cirugía del Gran Hospital de la Beneficencia general del Estado (1924). Cirujano del Patronato Antituberculoso. Profesor de la Escuela de Tisiología. Médico de la Casa Real de Alfonso XII, en 1922. Catedrático agregado de Patología Quirúrgica de la Universidad Central, en 1934. Ponente oficial con un trabajo sobre "Cirugía de pulmón", en el Congreso Internacional de Cirugía celebrado en Madrid en 1951. Trabajó con: Pauchet y Matel (París); Leriche (Estrasburgo); Sauerbruch y Bier (Berlín); Price-Thomas y Tudor Edwards (Londres). (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963). Prologó "*La cirugía del dolor*" de René Leriche, y "*Cirugía del esófago*" de J. Soler-Roig.

59. Starkie: Walter Starkie. Hispanista inglés, nacido en 1894. Director del Instituto Británico en Madrid desde 1940 (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid : Editorial Nacional, 1963).

60. Cairns: Sir Hugh Cairns. Neurocirujano. Uno de los encargados de consolidar dicha

especialidad en Inglaterra. Trabajó en el London Hospital, hasta que fue designado Catedrático de Cirugía de Oxford en 1937 (Vaquero J. Neurología Quirúrgica. Madrid: Alpe Editores, 1988).

61. La residencia: Se trataba de un edificio situado en el centro del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en donde se alojaba a los huéspedes ilustres.

62. Sala: Pablo Sala y María (Segovia 1896). Estudió Medicina en Madrid, donde se doctoró con una tesis sobre "*Variaciones que experimenta la reserva alcalina por la narcosis*". Médico del Hospital de la Cruz Roja de Madrid. Prestigioso cirujano especializado en cirugía del aparato digestivo. Su anestesista era Luis de la Vega. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid :Editorial Nacional, 1963) (Diccionario biográfico médico mundial. Barcelona 1958)(Alvarez Sierra. Historia de la Cirugía española. Madrid: Diana, 1961).

63. Luque: Francisco Luque Beltrán (Málaga 1890). Estudió Medicina en Valencia, y se doctoró en Madrid. En 1911 ingresó en Sanidad Militar. En 1921 organizó en Madrid, el Hospital Central de la Cruz Roja, del que fue Director. Maternólogo del Instituto Nacional de Previsión. Estudió con Wertheim en Viena. Se especializó en Ginecología. Director de la revista "Tocoginecología Práctica" (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

64. Ley: Adolfo Ley Gracia (1908-1975). Licenciado en Medicina en la Facultad de Barcelona. Discípulo de Antonio Trías Pujol y Puig-Sureda. En 1931 amplió estudios con Horsley, Dandy y Cushing. Fue uno de los iniciadores de la Neurocirugía en nuestro país, implantando a su regreso, en 1935, las técnicas más avanzadas de esa especialidad. Después de la guerra civil trabajó en el Instituto Neurológico Municipal, y a partir de 1944 en el Hospital Clínico, donde dirigió el Servicio de Neurocirugía (Calbet JM^a, Corbella J. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Ed. Dalmau, 1981-1983).

65. Guy' s: Se trata del Guy's Hospital de Londres, en el cual estuvo trabajando Macintosh

antes de trasladarse a Oxford. (Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1987. Oxford : Oxford University Pres, 1987; 26-27).

66 Sheehan: Joseph Eastman Sheehan. Cirujano plástico americano, que vino a España durante el reinado de Alfonso XII, y posteriormente, en el otoño de 1937 para reparar las heridas faciales ocasionadas durante la guerra civil. (Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1987. Oxford: Oxford University Pres, 1987; 40-41).

67. Boston: Kenneth Boston. Anestesista del Radcilffe Infirmary, que vino a España en 1938 para anestesiar a pacientes de Sheehan. (Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1987. Oxford: Oxford University Press, 1987; pag 34, 41, 45, 48).

68. El vaporizador: Suponemos que se refiere al vaporizador de Oxford, diseñado por Macintosh, y que Vega había visto utilizar durante su estancia en Oxford. Al regresar a España, se trajo un ejemplar para su práctica privada.

69. Castro: Fernando Castro y Rodríguez (Madrid 1896). Estudió Medicina en Madrid, siendo uno de los últimos discípulos de Santiago Ramón y Cajal. Se doctoró en 1918. En 1933 ganó la cátedra de Histología de Sevilla, y se trasladó a Madrid, al Instituto Cajal (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid :Editorial Nacional, 1963). Era un magnífico técnico, que dominaba la técnica neurohistológica. Estaba en una situación económica tan precaria, como para tener que hacer de ayudante de un conocido cirujano digestivo de Madrid, Sala. También intentó formarse en Neurología Clínica, e iniciarse en Neurocirugía (Castilla del Pino C: Pretérito imperfecto. Barcelona: Tusquets Editores, 1997; 364,397).

70. Sacristán: José Miguel Sacristán (Madrid 1887-1957). Estudió Medicina en Madrid, licenciándose en 1910. Alumno de Ramón y Cajal. Especializado en Neuropatología (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

Fundador de la prestigiosa revista “Archivos de Neurobiología”, junto con Ortega y Gasset, y Lafora. Tras la guerra civil española, se le prohibió el ejercicio de la profesión (Castilla del Pino C: Pretérito imperfecto. Barcelona: Tusquets Editores, 1997; 356).

71. Martínez Alonso: Eduardo Martínez Alonso (Vigo 1903). Cursó la carrera de Medicina en Liverpool y Madrid, licenciándose en 1926. Especializado en Cirugía Torácica. Fue capitán médico, jefe de equipo quirúrgico de la vanguardia de las fuerzas nacionales, durante la guerra civil. Fue pensionado por el Gobierno español en Londres, donde estuvo con M.C. Price Thomas, y en Estocolmo. Durante su estancia en Londres, tuvo la ocasión de intervenir a varios pacientes a los que John Halton, colaborador de Gray, había anestesiado con pentotal y curare, por lo que fue uno de los primeros cirujanos españoles en apreciar las ventajas de esta droga. Director del servicio de Cirugía Torácica del Hospital Cruz Roja, y del Hospital del Rey Jorge V, de Gibraltar. Realizó las primeras operaciones de resecciones pulmonares por cáncer, en España, en 1946 (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

72. Soler: José Soler-Roig de Elizaicín. Cirujano. Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, desde 1944 hasta su jubilación. (Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital. En: L' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau'. L'Hospital de Barcelona. Barcelona: Ed. Gustavo Gili SA, 185-191).

73. Muñoz: Julio Muñoz Ramonet (Barcelona 1912- Suiza 1991). Empresario catalán.

74. Rocha: Alfredo Rocha Carlotta. (Manila 1900- Barcelona 1987). Gastroenterólogo. Profesor Ayudante de Clínica Médica de la Universitat Autònoma de Barcelona (1933-1939) (Ribas i Massana A. La Universitat Autònoma de Barcelona 1933-1939. Barcelona: Edicions 62, 1976;189). Posteriormente fue Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. (Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital.En: L' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau'. L'Hospital de Barcelona. Barcelona: Ed. Gustavo Gili SA.; 185-191). Compañero de estudios universitarios y amigo de Trueta (Trueta Paspall J. Fragments d'una vida. Barcelona: Edicions 62,1980; 78-80).

75. Trueta: Josep Trueta Raspall. Traumatólogo. Catedrático de Ortopedia en la Universidad de Oxford (Trueta Raspall J. *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62, 1980).

76. Burroughs Wellcome: Se trata de la casa que comercializó el curare en Inglaterra.

77. Viñas: Luis Viñas Jordana, esposo de la hermana mayor de Trueta, Julia Trueta Raspall (Trueta J. *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62, 1980;105).

78. Macintosh anotó a mano, entre líneas y al margen: *Dionisio Montón*.

Dionisio Montón Raspall. (Barcelona 1916-1979). Anestesiólogo, que se especializó en Oxford. Primo hermano, y ahijado de Josep Trueta. Su biografía será ampliamente comentada en nuestro trabajo.

79. Hospital de Soler-Roig. Se trata del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, donde Soler-Roig ocupaba la jefatura uno de los tres servicios de Cirugía.

80. Puig brothers: Jorge y Alberto Puig Palau.

81. Barraquer:

José Barraquer Roviralta: Oftalmólogo. Nombrado catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Barcelona, en 1915.

Ignacio Barraquer Barraquer, hijo del anterior, se encargó de la cátedra a partir de la jubilación de su padre en 1921. Fue Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Fue uno de los oftalmólogos más brillantes de su época. (Corbella. *Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985*. Barcelona: Fundació Uriach 1838,1996; 235-236).

Luis Barraquer Roviralta: Neurólogo.

82. Casals: Probablemente Martín Casals Echegaray. Médico de Castell de Aro. (*Anuario Sanitario Español*. Madrid: Edit. Excelsior, 1946).

83. Incessa: Josep Ensesa Gubert. Empresario harinero, y propietario del hotel La Gavina de S'Agaró. Su hijo, Josep Ensesa, estaba casado con Carmona Viñas, hija de Luis Viñas y Julia Trueta, y por tanto sobrina de Trueta. (Trueta J: *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62, 1980; 103.)

84. Rodés: Abogado internacional, y amigo de Marañón.

85. Con respecto a las horas de salida y llegada a Barcelona, Macintosh anotó al margen de su diario: "*Algún error*", ya que era imposible recorrer la distancia entre Palamós y Barcelona en media hora.

86. Miguel: José Miguel Martínez. Pionero de la Anestesia en España. Jefe de Servicio de Anestesia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en 1941, y posteriormente de la Residencia Francisco Franco, hoy Hospital de la Vall d'Hebrón, ambos de Barcelona. Su biografía será ampliamente comentada en nuestro trabajo.

87. Cabré: Josep Cabré Claramunt. Condiscípulo de Trueta. Amplió estudios en París, y Toulouse. Dermatólogo de los hospitales de Sant Pau, y Sagrado Corazón, ambos de Barcelona. (Trueta J. *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62. 1980 ;71)

88. Caralps: Antonio Caralps Massó (Barcelona 1904-1991). Doctorado en 1936. Especialista en cirugía cardio-pulmonar. Director del Servicio de Cirugía Pulmonar Municipal de Barcelona. Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Jefe de Servicio de Cirugía del Instituto Policlínico y Sanitario del Espíritu Santo (Alvarez Sierra. *Diccionario de autoridades médicas*. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

89. Puig Vert: Antonio Puigvert Gorro. Jefe de Servicio de Urología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau desde 1952 hasta 1961, en que tomó la Dirección de la Fundación Puigvert, dedicada a la Urología. Falleció en 1990 (Pi-Figueras J. *Els serveis de cirurgia a l'Hospital*. En: *L' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. L'Hospital de Barcelona.

Barcelona: Ed. Gustavo Gili SA; 180-191).

90. Macintosh se refiere a una anestesia espinal hiperbara, en la que se añade al anestésico un agente con mayor peso específico, para que resulte más denso que el líquido cefaloraquídeo, y difunda hacia las partes caudales.

91. Raventós: Antonio Raventós Moragas. Barcelona 1904-1975. Fue Jefe de Servicio de Cirugía Infantil del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1954).

92. E.C. corresponde a las iniciales en inglés de cloruro de etilo.

93. Gabarró: Pere Gabarró García (Igalada 1899-Barcelona 1980). Estudió Medicina en Barcelona, licenciándose en 1924. Profesor adjunto de Patología Quirúrgica (1929-1933). En 1939 se exilió a Manchester. Durante tres años trabajó con sir Harold Gillies. Posteriormente estuvo al frente del Servicio de Cirugía Plástica del Baguley Emergency Hospital, y del Christie Hospital and Holt Radium Institute (Calbet JM^a, Corbella J. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Ed. Dalmau, 1981-1983).

94. Macintosh anotó al margen: "*No explosiones. Aire sólo*", en referencia a que como no usaban oxígeno para ventilar a los pacientes, no tenían problemas de explosiones en quirófano.

95. Macintosh anotó al margen "*No idiomas*", refiriéndose a que Miguel no hablaba otros idiomas.

96. Martorel: Fernando Martorell Otzet. (Barcelona 1906). Uno de los introductores en nuestro país de la angiología vascular. Director del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (Platón) (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid : Editorial Nacional, 1963).

97. Plana: Probablemente, Pere Plana Gatell. Director del Servicio de Gastroenterología del

Hospital Cruz Roja de Barcelona. (Coll Colomé F. La evolución histórica del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1990).

98. Yerno de Viñas: Macintosh anotó a mano, con un interrogante al lado: *Samaranch?* Efectivamente, se trataba de Miquel Samaranch Amat, esposo de Mercé Viñas Trueta que era una de las hijas de LLuis Viñas, y por tanto sobrina de Trueta. (Trueta J. *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62, 1980; 78-80).

99. Policlínica: Se refiere a la Policlínica Platón.

100. Roviralta: Emilio Roviralta Astoul. (Barcelona 1895-1987). Se licenció en Medicina en 1917, y amplió estudios en Bolonia, Munich, Viena y París, especializándose en cirugía y oropedia infantil. Profesor ayudante de la cátedra de Cirugía de Joaquín Trías Pujol. Uno de los fundadores del Instituto Policlínico de Barcelona (1925). Iniciador de la Cirugía Pediátrica en Cataluña. (Cassasas O, Ramis J. *Metges de nens. Cent anys de Pediatria a Catalunya*. Barcelona: Ediciones de la Magrana, 1993).

101. Magill: Ivan Magill. Anestesista inglés, que desarrolló la técnica de la intubación endotraqueal durante la primera guerra mundial. (Beinart J. *A history of the Nuffield Department of Anaesthetics*. Oxford 1937-1987. Oxford : Oxford University Press 1987; 17).

102. Gillis: Sir Harolg Gillies. Cirujano plástico inglés.

103. Assia: Augusto Assia, seudónimo del escritor gallego Felipe Fernández García y Armesto. Periodista. Fue corresponsal del periódico *La Vanguardia* en Berlín, Londres, y Estados Unidos.

104. En la *Gaceta Médica Española* de Noviembre de 1946 (pag.278) apareció una referencia de la conferencia que pronunció el profesor Fischer, en el paraninfo de la Facultad de Medicina, sobre "*Factores de crecimiento*".

105. Posteriormente, Macintosh relató este caso en el artículo "An Anaesthetist Abroad", reconociendo que: *"le causó cierta turbación y desconcierto"*. Dado que en nuestro país no se realizaban habitualmente intubaciones endotraqueales, las intervenciones de Neurocirugía se practicaban bajo anestesia local con el paciente ligeramente dormido con Avertina por vía rectal.

106. En mismo artículo, Macintosh comentó, que como esta intervención estaba programada para demostrar las ventajas de la intubación endotraqueal en Neurocirugía, decidió proseguir, pese a las abundantes secreciones que tenía el paciente.

107. Conexión de Rowbotham: Conexión entre el tubo endotraqueal y el corrugado.
(Minnitt RJ, Gillies J. Manual de Anestesiología. Madrid: Ediciones Morata, 1956, fig. 110 y 115).

108. En el artículo "An Anaesthetist Abroad" consta más información sobre este caso: *"Continué la anestesia con la mascarilla, administrando los gases anestésicos con la concertina del vaporizador de Oxford"*.

109. En el artículo también consta: *"la lengua no obstruyó la vía aérea. Las secreciones fluyeron libremente en la mascarilla, que tuve que vaciar de vez en cuando"*.

110. Maraión: Gregorio Maraión (1887-1960). Jefe del Servicio de Medicina y Endocrinología del Hospital General, de Madrid.

111. Albarreda: José M^a Albareda. Fundador y secretario del CSIC. (Sanz Menéndez L. Estado, ciencia, y tecnología en España: 1937-1997. Madrid: Alianza Universal 1998).

112. Nogueras: Victor Manuel Nogueras (Tamarite de Litera 1880 - Madrid 1958). Licenciado en Medicina por la Universidad de Zaragoza en 1904. Profesor de cirugía de guerra en el Hospital de Urgencia de Madrid desde 1915 a 1928. Jefe de equipo quirúrgico en la campaña de Africa. Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica (1935-1941).

Primer director del Hospital Central Cruz Roja Española de Madrid (1918-1931), del que fue Jefe de Servicio de Cirugía desde 1918 hasta 1954. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

113. Pena: Emilio Pena Pineda. Nació en Matapozuelos (Valladolid) en 1905. Inició los estudios de Urología al lado de su padre, el catedrático Leonardo Pena y Diaz. Jefe de Urología del Instituto del Cáncer y de la Sanidad Nacional. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Editorial Nacional. Madrid 1963)

114. Jiménez Diaz: Carlos Jiménez Díaz (1898). Catedrático de Patología Médica, primero en Sevilla y luego en Madrid. Antes de la guerra civil ya había alcanzado un prestigio indiscutible, ya que introdujo los métodos modernos de la actuación médica, e hizo de la clínica una fuente de investigación basada no sólo en la observación y control del curso clínico, sino en los datos de laboratorio. Jefe de Servicio de Medicina en el Hospital General de Madrid. (Castilla del Pino C: Pretérito imperfecto. Barcelona: Tusquets Editores, 1997;356).

115. González Bueno: Carlos González Bueno (Zaragoza 1898). Jefe del Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo de la Clínica de la Concepción, y del Hospital de Madrid. Presidente de la Diputación de Madrid (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Editorial Nacional. Madrid 1963) (Castilla del Pino C: Pretérito imperfecto. Barcelona: Tusquets Editores, 1997; 356)

116. Obrador: Sixto Obrador Alcalde (Santander 1911). Estudió Medicina en Madrid, licenciándose en 1933. A finales de 1934 se marchó a Inglaterra para estudiar Fisiología y clínica del sistema nervioso. Trabajó hasta 1936 en el laboratorio de Fisiología de Sir Charles Sherrington, en la Universidad de Oxford, y en el servicio de Neurocirugía de Hugh Cairns, en el London Hospital. En Febrero de 1936 viajó a EEUU, trabajando con John Fulton de Yale, y con Walter Dandy en Baltimore. En 1937 trabajó como neurocirujano ayudante en el servicio de Neurocirugía del Prof. Norman Dott, en Edimburgo. En 1938-39 regresó a España para trabajar en los hospitales militares de

Burgos y Santander, practicando la neurocirugía en los heridos de guerra. Posteriormente volvió a Oxford, con Cairns (1939-40). Tras una estancia de cinco años en Méjico, y otra corta temporada en Oxford, regresó definitivamente a España, en Octubre de 1946. Inició su actividad profesional en Madrid, pasando a dirigir el nuevo Servicio de Neurocirugía de la Clínica Nacional del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión. En 1947 organizó el Instituto de Neurocirugía, en relación con la Clínica del profesor Jiménez Díaz. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).(Gutiérrez D, Izquierdo JM. El Doctor Obrador en la Medicina de su tiempo. Oviedo: Bear)

117. Sanz Ibáñez: Julián Sanz Ibáñez (Zaragoza 1904-Madrid 1963). Estudió Medicina en Zaragoza, ampliando estudios en Berlín y Viena. En 1940 ganó la cátedra de Anatomía Patológica de Santiago de Compostela, pasando después a Valencia, y trasladándose definitivamente a Madrid, en 1948. Director del Instituto Nacional del Cáncer, y del Instituto Cajal. (Zubiri Vidal F. Médicos aragoneses ilustres. Zaragoza: Institución "Fernando el Católico",1983).

118. Gil Turner: Carmelo Gil Turner. Profesor Adjunto de la cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina, de Madrid. Cirujano del Patronato Nacional antituberculoso, primero en el Sanatorio de los Montalvos (Salamanca) y posteriormente en el Hospital de enfermedades del Tórax de Santa Marina (Bilbao), donde organizó los servicios de Cirugía Torácica. Posteriormente Jefe de Servicio de Cirugía en los Hospitales de Basurto y de Cruces (Bilbao). Fue uno de los introductores de la cirugía torácica en España. (Gil-Turner C. Recuerdos personales de los comienzos de la Cirugía Torácica en España. *Enf Tórax* 1985;34:42-46).

119. Hemos hallado una nota en la prensa diaria que corrobora este hecho:

La Vanguardia. 13 de Octubre de 1946, pag. 3. El Caudillo inaugura un grupo de edificios del CSIC.

120. Salamanca: Fernando Enríquez de Salamanca (Madrid 1890). En 1927 ganó la cátedra de Patología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. En 1939 fue

nombrado Decano de la Facultad de Medicina. En 1942 fue elegido Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

121. De Orgosa: de Orgaz

122. Tubarine: Solución acuosa del cloruro de d-tubocurarina. Macintosh subrayó a mano la palabra "*Tubarine*", y anotó a mano, en el margen: "*first curare Spain*", es decir primer curare en España.

123. Die y Mas: José Die y Mas (Madrid 1898). Director de los Servicios de Cirugía del Instituto Nacional del Cáncer.(Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

124. En la Gaceta Médica Española de Noviembre de 1946 (pag. 277) apareció una referencia de la visita realizada por Macintosh al Instituto Nacional del Cáncer. En ella explica con detenimiento las ventajas del aparato de anestesia empleado por Macintosh, así como los dos casos que anestesió. Con respecto al segundo caso, que Macintosh no refiere en su diario, la intervención consistente en la resección del recto por vía abdominoperineal, fue efectuada por los Dres. Die y Mas, López-Yarto, y Tapia-Albadalejo. Al finalizar la intervención Macintosh hizo una demostración de las aplicaciones de su aparato de anestesia para la cirugía del tórax.

125. En Siglo Médico del 19 de Octubre de 1946;4722:598-599, apareció una nota sobre la presencia de Macintosh en Madrid durante la semana anterior, atendiendo a una invitación del C.S.I.C., y haciendo referencia a la conferencia que pronunció en el Hospital Provincial, el Miércoles 16 de Octubre. Con respecto a la Anestesia comentaba dicho artículo:

" La anestesia ha sido en estos últimos años un campo de verdadera revolución, y ello hace que el interés de las clases médicas y quirúrgicas se haya acrecentado con la visita de nuestro ilustre huésped, que en estos momentos es singularísima figura mundial. Gran número de médicos españoles están yendo a Inglaterra y a los Estados Unidos, con afán

especial de estudiar los modernos métodos anestésicos, y este verano hemos podido escuchar conferencias muy interesantes, como la que recordamos del Dr. Vega, en la Casa de Salud de Valdecilla.”

Se trata de Luis de la Vega, que ya había regresado de especializarse en anestesia en Inglaterra, donde también había estado con Macintosh, en el Nuffield Department of Anaesthetics.

126. Pulido: Angel Pulido Martín (Madrid 1878). Urólogo y escritor. En 1918 se le encargó la jefatura del servicio de Urología del Hospital de San Juan de Dios, y en 1930 ocupó el mismo cargo en el Hospital General. Fue catedrático auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963)

127. G.U.: Genitourinario

128. Al margen Macintosh anotó: *Sanatorio Ruber*.

129. Franklin: Suponemos que se trata de Kenneth Franklin. Creador del Nuffield Institute for Medical Research, en 1935. (Trueta Paspall J. *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62, 1980).

130. Pérez Castro: Enrique Pérez de Castro (Madrid 1910). Jefe de los Servicios de Urología del Hospital Provincial de Madrid. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

131. El título de la conferencia que pronunció Macintosh en la Facultad de Medicina era *“Perfeccionamiento de la Anestesia”*.

132. El hijo de Salamanca: Fernando Enríquez de Salamanca Llorente (Madrid 1921). Cursó la carrera de Medicina en Madrid, licenciándose en 1945, y doctorándose cuatro años más tarde. Fue profesor adjunto de Cirugía de la Facultad de Medicina, Jefe de Cirugía del

Seguro Obligatorio de Enfermedad, y de Cirugía Plástica y Reparadora en la Clínica Nacional de Accidentes del Trabajo, de Madrid. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

133. Martín Lagos: Francisco Martín Lagos (Granada 1897). Cursó la carrera de Medicina en Granada. En 1925 ganó la cátedra de Patología Quirúrgica de Cádiz. En 1930 pasó a Valencia, y en 1945 se trasladó a Madrid, tras una breve estancia de seis meses en Barcelona, de Noviembre de 1940 a Junio de 1941. Director del Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria de Madrid. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963) (Corbella. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1996; 306).

134. Macintosh no anotó el nombre de este personaje, pero deducimos que se trata de Aline Griffith, americana casada con el hijo primogénito del Conde de Romanones.

135. Leriche: René Leriche (1879-1955). Cirujano vascular francés. Profesor de la Facultad de Medicina de París. Autor del libro. "La cirugía del dolor". Falleció en 1956. (Rev Esp Anestesiología y Reanimación 1956;3:256)

136. Velázquez: Benigno Lorenzo Velázquez (Avila 1901). Cursó la carrera de Medicina en Madrid. Viajó pensionado a Alemania para estudiar Farmacología Experimental. Catedrático de Terapéutica y Farmacología en Zaragoza en 1929, y por traslado, en Madrid en 1941. Consejero del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y Director del Instituto de Farmacología de Madrid. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional. 1963)

137. Sir Victor Mallet: Embajador británico. Nombrado embajador el 22 de Abril de 1945. Presentó sus cartas credenciales a Franco el 27 de Julio de 1945 Preston P. Franco Caudillo de España. Barcelona: Ed. Grijalbo, 1994) (Portero F. Franco aislado. La cuestión española (1945-1950) Madrid: Aguilar, 1989).

138. Burroughs Wellcome: Se trata de la casa que comercializó el curare en Inglaterra.
139. Bravo: Julio Bravo San Feliu (Zaragoza 1894). Médico de la lucha antivenérea en Inglaterra y Bélgica, en 1925. Becario de la Fundación Rockefeller, en Estados Unidos el curso 1926-27. Jefe de la Oficina Técnica de Propaganda antivenérea desde 1929. Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad desde 1931. Vicepresidente de la Academia Española de Dermatología. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional,1963)
140. Coronel Harrison y Gray: Se trata de Harrison y de Cecil Gray. Médicos ingleses, que publicaron el primer trabajo inglés sobre el empleo del curare en la anestesia general.
141. Macintosh anotó a mano: "*turon*", seguramente refiriéndose al turrón.
142. Atacha: Se refiere a la estación de Atocha.
143. Enrique Bardatti: Enrique Bardají López (Madrid 1883- Barcelona 1966). Se licenció en Medicina en Madrid en 1906. Fue Inspector Provincial de Sanidad en Cáceres (1919), en Madrid (1930), y Valencia (1937). En 1940 fue nombrado Jefe de Sanidad de Barcelona. (Calbet JM^a, Corbella J. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Ed. Dalmau, 1981-1983).
144. Usua: Josep Usúa Mariné (Valladolid 1908). Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1930. En 1934 fue nombrado Profesor Ayudante de Patología Quirúrgica, en la Universidad Autónoma de Barcelona. Durante la Guerra Civil trabajó en el Hospital de Sangre nº 18 de Barcelona, actuando también como Jefe de equipo quirúrgico de un tren-quirófano. Después de la guerra no se exilió, aunque fue desposeído de su cargo universitario, y se dedicó al ejercicio privado. (Hervás C, Cahisa M. Notas históricas sobre el Hospital de Sangre nº 18 de Barcelona (1936-1939) Gimbernat 1997;27:173-184).

145. Puig-Sureda: Juan Puig Sureda. Cirujano. Profesor agregado de Terapéutica Quirúrgica en la Universitat Autònoma de Barcelona (1933-1939). Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, desde 1942 hasta 1950, en que se jubiló. (Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital. En: L' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'Hospital de Barcelona. Barcelona: Ed. Gustavo Gili SA., 185-191) (Ribas i Massana A. La Universitat Autònoma de Barcelona 1933-1939. Barcelona. Ediciones 62, 1976; 189).

146. Este hecho coincide con las historias clínicas de los pacientes operados ese día por Puig-Sureda (Archivo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona).

147. El hallazgo de las historias clínicas de los pacientes que se operaron ese día en el Hospital de Sant Pau, en el Archivo de Historias Clínicas de dicho hospital, nos ha permitido demostrar que se trataba del hospital de Sant Pau, y no de la clínica particular de Soler-Roig.

148. Este hecho coincide con las historias clínicas de los pacientes operados ese día por Soler-Roig (Archivo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona).

149. Conill: Victor Conill Montobbio (Barcelona 1886-1970). Se licenció en Medicina, en Barcelona en 1909. Médico de la Maternidad de Barcelona en 1921. En 1933 ganó la cátedra de Obstetricia y Ginecología de Santiago de Compostela, y el año siguiente se trasladó a Barcelona, ocupando dicha cátedra hasta su jubilación en 1956. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 183, 1996; 269).

150. Piulachs: Pedro Piulachs Oliva (Barcelona 1908-1976). Licenciado en Medicina en Barcelona, en 1931. Catedrático de Patología Quirúrgica en Santiago de Compostela en 1940, en Zaragoza en 1941, y finalmente en Barcelona en 1943. Miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona en 1961, y de la Nacional de Medicina en 1974. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona:

Fundación Uriach 1838, 1996; 306).

151. Russell Brain: Neurólogo

152. Carlos Oliveras: Carlos Oliveras de la Riva (Barcelona 1914). Estudió la carrera de Medicina en Barcelona, doctorándose en 1936. Se especializó en Neuropsiquiatría en Chicago, y en el Instituto Cajal, de Madrid. Fue Jefe del Dispensario de la Clínica Neurológica y Psiquiátrica del Hospital Clínico de Barcelona, y profesor ayudante de la Facultad (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Editorial Nacional. Madrid 1963).

153. Alvarez Zamán: Luis Alvarez Zamora. Especialista en Toco-ginecología. (Guía Médica 1946).

En ese mismo párrafo, un poco más adelante, habla del Profesor Carnel, ginecólogo. Suponemos que se trata de Victor Conill.

154. Sostres: Antoni Sostres Gallifa, Toco-ginecólogo, discípulo de Conill. (Carrera Macià JM. Historia de l'Obstetricia i Ginecología Catalana. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1998).

155. En el diario, Macintosh se equivocó al poner el día, y puso 24 en lugar de 26 de Octubre

156. El día 24 de Octubre de 1946 apareció en dos periódicos de Barcelona, una nota anunciando la demostración de unos nuevos tipos de anestesia que iba a realizar Macintosh el sábado 26 del mismo mes, así como el título de la conferencia que pronunciaría posteriormente: "*Estado actual de la anestesia*". (La Vanguardia . Jueves 24 de Octubre de 1946, pag. 8)(Diario de Barcelona. Jueves 24 de Octubre de 1946, pag.19).

También apareció una reseña de la conferencia pronunciada por Macintosh en el pabellón de Cirugía Torácica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en el número de Diciembre del Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España del año

1946;1:64.

157. Gumma: Es un sifiloma. TE: Probablemente Tuberculosis.

158. En el diario hay una anotación manuscrita referente al agua: *“para el Vaporizador de Oxford CaCl₂”*; es decir el agua caliente era necesaria para fundir el cloruro cálcico, y que se vaporizase el éter.

159. Hemos hallado la entrevista a la que hace referencia Macintosh, realizada el 29 de Octubre de 1946, y que apareció publicada al día siguiente en La Vanguardia (30 de Octubre de 1946, pag. 6). A continuación la reproducimos parcialmente, ya que aporta datos de interés que confirman algunas de nuestras hipótesis del trabajo.

“La estancia en España del profesor de la Universidad de Oxford, Mr. Macintosh. El ilustre especialista, huésped de nuestro Gobierno, opina que la Cirugía en España ha alcanzado notables progresos. Anoche regresó a Madrid.

Anoche, en el tren expreso, salió para Madrid, el ilustre doctor en Medicina y profesor de la Universidad de Oxford, Mr. Robert R. Macintosh, especialista en anestesia, después de una permanencia de varios días en nuestra ciudad.

(...) Contestando a nuestras preguntas, el doctor Macintosh comenzó diciéndonos que se hallaba en España desde mediados de Septiembre, invitado por nuestro gobierno y por el CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), para hacer en nuestra patria unas demostraciones prácticas sobre la técnica de la anestesia, a la que se concede en la actualidad gran importancia en el extranjero.

(...)” No es esta la primera vez que visito España,- nos dijo. Estuve en San Sebastián y en Zaragoza en 1937, en plena guerra civil, colaborando con el prestigioso cirujano plástico norteamericano, doctor Seehan, cuya presencia en este país fue requerida por el propio Generalísimo Franco, para trabajar en los hospitales de sangre, cerca de los heridos de guerra, en los casos de su especialidad.”

(...) Nos dijo después, que la cirugía en España ha alcanzado notables progresos, pero que hasta hace unos años no había concedido la debida importancia a la técnica anestésica, cuya evolución, por lo que ha visto aquí, puede ser tan rápida como en los países

anglosajones.

(...) Finalmente, dijo que por su cátedra de Oxford pasan cirujanos de todos los países, entre ellos, compatriotas nuestros, y que espera que su actual contacto con nuestra cirugía sea todo lo fructífero que es de desear, en el mejor servicio de esta rama de la Medicina.

Antes de emprender el regreso a Londres, el profesor Macintosh volverá a Barcelona para asistir a una intervención quirúrgica de un amigo suyo que reside en esta capital.

160. Inflator: Suponemos que se refiere al “Oxford Inflator”. Se trataba de un pequeño aparato que, conectado a una bombona de oxígeno, permitía administrar oxígeno a presión, a través de la mascarilla. No llevaba concertina (Macintosh RR, Pratr C. The Oxford Inflator: a simple resuscitator. Lancet 1939;I:206-207).

161. Llacuna: Llacuna Alemany, hermano de la mujer de Trueta (Trueta J. Fragments d’una vida. Barcelona: Ediciones 62; 1980).

162. Gabarda: Probablemente se trata de Luis Gabarde Sitges, destinado como teniente coronel médico en el Hospital Militar de Tenerife, en la época inmediatamente anterior a la guerra civil. (Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar Española. Barcelona. Ed. Pomares Corredor 1994, tomo II pag.316).

163. Madraga: Mariano Madrugá Jiménez (Salamanca 1899). General de Sanidad Militar (en 1963). Profesor auxiliar de Terapéutica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid. Jefe de equipo quirúrgico militar en Africa, y cirujano del Hospital Militar de Madrid desde 1939. Fue cirujano del Hospital de la Cruz Roja de Melilla, y desde el año 1943 Director del Hospital de Maudes. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963).

164. Sánchez Galindo: José Sánchez Galindo (Peñaranda de Bracamonte, Salamanca, 1904). Se licenció en Medicina en Salamanca, en 1925. Ingresó en el cuerpo de Sanidad Militar. Fue pensionado para estudiar avances en Cirugía Plástica en el Medical Center de Nueva York, y en la Washington University de Sant Louis. Durante la guerra civil prestó

sus servicios en el hospital de San Sebastián. En 1941 fue designado para dirigir el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Militar Gómez Ulla, de Madrid. (Alvarez Sierra J. Historia de la Cirugía Española. Madrid, Diana 1961).

165. Patólogo americano de Cleveland: Se trata del Dr. Henry Edward Ecker, que vino invitado por el C.S.I.C., y que pronunció en Madrid las siguientes conferencias: *“La obtención de plasma en grandes cantidades”*, *“Los factores Rh y Hr”*, *“Factor de difusión y antidifusión”*, *“Nutrición bacteriana”*, *“Proteína del plasma sanguíneo”*, *“El complemento en la inmunidad natural”*. (Gaceta Médica Española. Sección Paramédica. Noviembre 1946;XI:277-278).

166. Tenemos varias referencias que prueban la presencia de Leriche en Barcelona. En la prensa aparecieron las reseñas de las conferencias que dió en el Colegio Oficial de Médicos, el Martes 5 de Noviembre de 1946, a las 7h 30 min de la tarde, sobre el tema : *“Los dolores consecutivos a las pequeñas heridas de los dedos”*.

También nos consta que dió otra conferencia en la Clínica Corachán sobre: *“ Tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial”*, después de haber realizado una delicada intervención quirúrgica, asistido por los Doctores J. Pi Figueras, J. Prim Rosell, y A. Rodríguez Arias. (La Vanguardia. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag. 10) (Diario de Barcelona. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag 18; Viernes 8 de Noviembre de 1946, pag. 4.) (El Noticiero Universal. Lunes 4 de Noviembre de 1946, pag. 6.).

167. Según Montón, la intervención consistió en una simpatectomía lumbar, y tuvo lugar en la Clínica Corachán (Archivos Clínica Corachán).

168. Se trata de la posición de Pillet.

169. Sala: Probablemente se trata de Carlos Sala Parés. Cirujano de Barcelona (Anuario Sanitario Español. Madrid: Ed. Excelsior, 1946).

170. En aquella época, se empleaba el curare para el tratamiento de algunas enfermedades

neurológica (Benaque de Santa Lucía A. El Curare, en terapéutica. Medicina Clínica 1948;X:81-87).

171. García Fornel: Lorenzo García-Tornel Carros (Barcelona 1889-1972). Se licenció en Medicina en Barcelona, en 1912. Se especializó en Cirugía. Fue diputado provincial en la etapa de Primo de Rivera. Durante la guerra civil prestó sus servicios junto al Gobierno de Burgos. Presidente del Colegio de Médicos de Barcelona, en dos etapas: 1927-31, y 1940-53. Después de la guerra ocupó el cargo de teniente de alcalde de Sanidad y Asistencia Social del Ayuntamiento de Barcelona, desde 1939 hasta 1952. Director del Hospital de la Cruz Roja durante muchos años. (Calbet JM^a, Corbella J. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Ed. Dalmau, 1981-1983).

172. Notas de prensa: Diario de Barcelona. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag. 18; El Noticiero Universal. Jueves 7 de Noviembre de 1946, pag. 6; La Vanguardia. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag 10.

“Conferencia en el Hospital de la Cruz Roja. - Hoy, a las once de la mañana, en el salón de actos del Hospital de la Cruz Roja Española de esta ciudad, el doctor Macintosh dará una conferencia científica precedida de demostraciones prácticas de anestesia, en el quirófano del mismo hospital. Hará la presentación del conferenciante, el doctor García Tornel.”

173. Countess: Teresa Estany, condesa viuda de Lacambra. A partir de la nota prensa aparecida en La Vanguardia, el Jueves 7 de Noviembre de 1946, en la pagina 6, sabemos que se trata de la condesa de Lacambra. Fue Presidenta del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona entre 1940 y 1970 (Coll Colomé F. La evolución histórica del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona. Barcelona. Fundación Uriach 1838, 1990):

“(…) Finalmente, el doctor Makiuthos, acompañado de la señora condesa de Lacambra y el doctor Martínez Vargas, visitó detenidamente la Clínica y el Hospital, alabando su perfecta organización, manifestando que era uno de los establecimientos, entre los que ha conocido en España, que más le habían complacido”.

174. Macintosh añadió a mano. *Fisioterapia!*

Como nota curiosa, da la coincidencia que el Viernes 8 de Noviembre de 1946, se iniciaron unas conferencias de Trueta, radiadas a través de la B.B.C., sobre :*"sus más recientes estudios originales sobre la cirugía traumática, con la cooperación de las más relevantes personalidades médicas de Europa"*. (El Noticiero Universal. Viernes 8 de Noviembre de 1946, pag.8).

175. Carreras: Francesc Carreras Verdaguer (Barcelona 1890-1980). Cursó la carrera de Medicina en Barcelona. Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, estudió en Ginebra, Munich, y en la Maternidad de Montpellier. Dedicó su actividad profesional al ejercicio de la Obstetricia y Ginecología. (Carrera Macià JM. Historia de l'Obstetricia i Ginecología Catalana. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1998).

176. Viñas fue dado de alta de la Clínica Corachán el 19 de Noviembre, según consta en los archivos de dicho centro.

177. Novia de Montón: Se trata de Sibina, la que fue posteriormente esposa de Dionisio Montón.

178. Macintosh R.R. Criterio de un anestesista inglés. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:97-111.

179. Conferencia pronunciada por Macintosh en España en 1946. CMAC/ PP/RRM/ D 1/5.

180. Ibid.

181. Macintosh RR. Criterio de un anestesista inglés. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:97-111

182. Pons Mayoral J. Galería de anesistiólogos: José Miguel Martínez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:175-181.

183. Conferencia pronunciada por Macintosh durante su estancia en España en 1946. CMAC/PP/RRM/D.1

184. Carta remitida por M. Price-Thomas a Macintosh, fechada el 7 de Diciembre de 1946. CMAC/PP/RRM/A 2/7.

185. La Vanguardia. Jueves 24 de Octubre de 1946, pag. 8.

186. Diario de Barcelona. Jueves 24 de Octubre de 1946, pag.19.

187. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C. 11.

188. Miguel J. El nuevo inhalador anestésico O.M.O. An Inst Corachán 1948;1:47-60.

189. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

190. Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. CMAC/PP/RRM/C. 49

191. Morales Aparicio L. Conferencia inaugural del curso de 1947 en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

192. Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford: University Press 1987; 88.

193. Miguel J, Vela R. Contribución española a la historia del curare. Rev Esp Anesthesiol 1955; 2:151-203.

194. Ibid.

195. Marazuela J. El curare y las drogas curarizantes en cirugía. Rev Esp Cir 1946;IV:177-186.

196. Miguel J, Vela R. Contribución española a la historia del curare. Rev Esp Anest 1955; 2:151-203.
197. Marazuela J. El curare y las drogas curarizantes en cirugía. Rev Esp Cir 1946;IV:177-186.
198. T. Cecil Gray. A milestone in Anaesthesia. Proc Roy Soc Med 1946;39:400-410.
199. Ibid
200. Allen E, Eversole U. The use of curare in anesthesia. New Eng J Med 1947;Vol 236,nº 15:523-526.
201. Benaque de Santa Lucía A. Curare. Med Clin 1948;X:59-62.
202. Gómez del Cerro J. Convulsionterapia y curare. Acta Med Hispan 1949;VII:412-423.
203. Marazuela J. El curare y las drogas curarizantes en cirugía. Rev Esp Cir 1946;IV:177-186.
204. Ibid
205. Med Clin 1947;VIII:417.
206. Marazuela J. El curare y las drogas curarizantes en cirugía. Rev Esp Cir 1946;IV:177-186.
207. Gómez del Cerro J. Convulsionterapia y curare. Act Méd Hispoan 1949;VII:412-423.
208. Goering M. Pionnering curare in Anaesthesia. Anesthesiology (letter) 1990;73:189-190.

209. Knill R.L., Brueggemann H. *Anesthesiology* (Letter in reply) 1990;73:190.
210. Wilkinson D.J. Francis Percival de Caux. *Anaesthesia* 1991;46:300-305.
211. Wilkinson D.J. Dr. F. P. de Caux- the first user of curare for anaesthesia in England. *Anaesthesia* 1991;46:49-51.
212. Ibid.
213. Ibid.
214. Ibid.
215. Griffith HR, Johnson E. The use of curare in general anaesthesia. *Anesthesiology* 1942;3:418-420.
216. Kyle RA, Shampo MA. Harold R. Griffith. Introduction of muscle relaxants to anaesthesia. *Mayo Clin Proc* 1992;67:237.
217. Griffith HR, Johnson E. The use of curare in general anaesthesia. *Anesthesiology* 1942;3:418-420.
218. Cullen SC. The use of curare for the improvement of abdominal muscle relaxation during inhalation anesthesia. *Surgery* 1943;14:261-266.
219. Cullen SC. Clinical and laboratory observations on the use of curare during inhalation anesthesia. *Anesthesiology* 1944;5:166-173.
220. Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford: University Press, 1987; 52-53.

221. T. Cecil Gray. A milestone in Anaesthesia. Proc. Roy. Soc. Med. 1946;39:400-410.
222. Ibid.
223. Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford, University Press, 1987 ; 52-53.
224. Macintosh RR. An anaesthetist abroad. Proc Roy Soc Med 1953;47: 33-36.
225. Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 17 de Junio de 1942. CMAC:PP/RRM.
226. Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 19 de Junio de 1945. CMAC:PP/RRM.
227. Carta mecanografiada remitida por Macintosh a Griffith, el 25 de Junio de 1945. CMAC:PP/RRM.
228. Macintosh RR. Anaesthetics research in wartime. Med Times 1945;253-255.
229. Mushin W. Intraesternal anaesthesia. Proc Roy Soc Med 1945;38:307-308)
230. Macintosh RR, Pask EA. Improved apparatus for continuous intravenous anaesthesia. Lancet 1941;II:10.
231. Macintosh RR, Mushin W. The role of curare. Practitioner 1946;157:306.
232. Prescott F, Organe G, Rowbotham S. Tubocurarine chloride as an adjunct to anaesthesia. Lancet 1946;II:80-84.
233. Allen E, Eversole U. The use of curare in anesthesia. New Eng. J. Med 1947;Vol .Nº

15:523-526.

234. Wiggin S, Schultz P, Saunders P. Experiences with curare in anesthesia. *New Eng. J Med* 1947;Vol 236,Nº 15:523-529.

235. Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 8 de Octubre de 1947. CMAC:PP/RRM.

236. Griffith H. El curare como una ayuda al anestesista. CMAC/PP/RRM.

237. Carta mecanografiada remitida por Macintosh a Griffith, el 22 de Octubre de 1947. CMAC:PP/RRM.

238. Macintosh RR. Ralph M. Watters Memorial Lecture. *Anaesthesia* 1970;25:3-13.

239. Velázquez L. El curare en la anestesia. *Farmacot Actual* 1945;II:404-405.

240. Ibid.

241. Miguel J. Tratado de Anestesia. Salvat Editores. Barcelona, 1946.

242. Estella. Manual de Anestesia Quirúrgica. Madrid: Editorial Científico-Médica, 1941.

243. Beinart J. A history of the Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford 1937-1987. Oxford: University Press, 1987; 88.

244. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. CMAC/PP/RRM C. 11.

245. Ibid.

246. Ibid.

247. AHSCSP. Barcelona.

248. Ibid.

249. Martínez Alonso. La anestesia en Cirugía Torácica. Arch Med Quir Trabajo 1946;7:290-293.

250. Carta mecanografiada remitida por Price Thomas a Macintosh, el 7 de Diciembre de 1946. CMAC/PP/RRM.

251. Martínez Alonso. La anestesia en Cirugía Torácica. Arch Méd Quirúrg Trabajo 1946;7:290-293.

252. Ibid.

253. Marazuela J. El curare y las drogas curarizantes en cirugía. Rev Esp Cir 1946;IV:177-186.

254. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. CMAC/PP/RRM C. 11.

255. Escrito presentado por los jefes de servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, para avalar la candidatura de Dionisio Montón a Jefe de Servicio de Anestesia. Expediente personal de Dionisio Montón. AHSCSP.

256. García de Jalón PD. Med Clin 1947;4:600-603

257. García de Jalón PD, West GB. El uso del potasio en las determinaciones farmacológicas del curare. Farmacot Actual 1948;5:164-166.

258. Moragas. Med Clin 1947;VIII:417

259. Benaque de Santa Lucía A. Curare. Med Clin 1948;X:59-62.
260. Benaque de Santa Lucía A. El Curare, en terapéutica. Med Clin 1948;X:81-87.
261. Gil Turner C. Recuerdos personales de los comienzos de la cirugía torácica en España. Enf. Tórax 1985;34:42-46.
262. Estella. Manual de Anestesia Quirúrgica. Madrid: Editorial Científico-Médica, 2ª edición .
263. Med Clin 1948;X:74.
264. Miguel Martínez J. Curarina. Nuestra experiencia clínica, hasta el final del año 1948, basada en su empleo en 694 casos. Med Clin 1949;XIII:122-134.
265. Pujol Alvarez E. Curare y Anestesia. Hisp Med 1950;7:245-256.
266. Miguel J, de la Vega L. La anestesia en la Cirugía intratorácica. I Congreso Nacional de Cirugía. Imprenta Vich. Palma de Mallorca 1949.
267. Tomás Montserrat J. Médicos y Sociedad. Mallorca 1936-1944. El Tall editorial. Mallorca 1991; 83.
268. Jimeno Romero JM. Farmacología del curare en su asociación a la anestesia. Tesis doctoral. Institución Fernando el Católico. Zaragoza ,1954.
269. Jephcott A. The Macintosh laryngoscope. Anaesthesia 1984;39:474-479.
- 270 . Macintosh RR. Modern anaesthesia, with special reference to the chair of Anaesthetics in Oxford. In: Ruprecht J, Jan Van Lieburg M, LeeAJ, Erdmann W. Anaestehesia. Essays on its Hystory. Berlin: Springer-Verlag,1985;352-356.

271. Macintosh RR. An improved laryngoscope. *BMJ* 1941;2:914.
272. Macintosh RR. A new laryngoscope. *Lancet* 1943;I:205.
273. Jephcott A. The Macintosh laryngoscope. *Anaesthesia* 1984;39:474-479).
274. Macintosh RR. Laryngoscope blades. *Lancet* 1944;I:485.
275. Jephcott A. The Macintosh laryngoscope. *Anaesthesia* 1984;39:474-479.
276. Macintosh RR. A new laryngoscope. *Lancet* 1943;I:205.
277. Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 19 de Junio de 1945.
278. Miguel J. Nuestra primera intubación endotraqueal. *Rev Esp Anestesiol Rean* 1989;36:219-221.
279. Diario de viaje de 1946. *CMAC/PP/RRM/C*. 11.
280. Morales Aparicio L. Discurso inaugural del curso de 1947 de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid
281. Monfort. Impresiones del I Congreso Nacional de Cirugía. *Acta Med Hisp* 1949;7 (Nov-Dic):75-78.
282. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. *CMAC/PP/RRM/C*. 11.
283. *Ibid.*
284. Curso de técnica quirúrgica y de anestesia del aparato digestivo. *An Casa Sal Valdecillas* 1953;14:549.

285. Monfort. Impresiones del I Congreso Nacional de Cirugía. Acta Med Hisp 1949;7 (Nov-Dic):75-78.
286. Macintosh RR. A plea for simplicity BMJ 1955;ii:1054-1057.
287. Ibid.
288. Miguel J. El nuevo inhalador anestésico O.M.O. An Inst Corachán 1948;1:47-60.
289. Cantero. Galería Anestesiólogos Españoles: Dr. José Miguel Martínez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:175-181.
290. Miguel J. El nuevo inhalador anestésico O.M.O. An Inst Corachán 1948;1:47-60.
291. Ibid.
292. Ibid.
293. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: Pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

7. LABOR DE LOS DISCIPULOS ESPAÑOLES DE MACINTOSH.

Este viaje produjo el suficiente impacto en los medios quirúrgicos más avanzados, como para interesar a un número, pequeño al principio, pero enseguida más numeroso, de médicos, que decidieron dedicarse de un modo pleno al conocimiento y a la práctica de la especialidad de Anestesiología. Tras la visita de Macintosh, dos médicos catalanes acudieron a Oxford para especializarse en Anestesia: Dionisio Montón, que ya lo había decidido previamente, fue en Octubre de 1946, y María Oliveras, como consecuencia directa de este viaje, acudió en Septiembre de 1947. Otros tres médicos españoles ya habían acudido a Inglaterra poco antes de que Macintosh viniera a España, atraídos por el nivel de la Anestesiología inglesa, y en especial por el prestigio del Nuffield Department of Anaesthetics. Por orden cronológico de llegada a Inglaterra, podemos citar a: Fco. Javier de Elío, en Septiembre de 1945; Luis de la Vega, en Noviembre de 1945; y Ricardo Vela, en Mayo de 1946. De ellos, sólo uno, Luis de la Vega, fué con la idea preconcebida de aprender Anestesia, mientras que los otros dos decidieron especializarse al conocer en qué consistía, y al comprobar el alto nivel que tenía esta materia en Inglaterra.

Todos ellos fueron discípulos de Macintosh, y de regreso a España pusieron en práctica todas las novedades científicas, y las difundieron entre sus colegas. Por tanto, esta labor de los discípulos de Macintosh, constituye otro eslabón muy importante en la introducción y difusión de la Anestesia Moderna en España, tal como queda patente en la conferencia que pronunció Luis Agosti en 1959, con motivo de la IV Reunión Nacional de Anestesiología, en la que expuso (1):

"Apenas hace 7 años que los pequeños núcleos iniciales de Madrid y Barcelona, primeros gérmenes de la Anestesiología Española, habían logrado, a través de una ininterrumpida e intensa labor docente, formar un número ya respetable de nuevos especialistas que se distribuyeron por todos los ámbitos de país".

A continuación haremos una breve biografía, y un resumen de la actividad

profesional de cada una de ellos, con especial hincapié en los dos discípulos catalanes, siguiendo el orden cronológico de llegada a Inglaterra.

7.1. FRANCISCO JAVIER DE ELIO MEMBRADO

7.1.1. BIOGRAFIA. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

Nació en Logroño el 28 de Diciembre de 1916. Estudió la carrera de Medicina en la Facultad de Zaragoza, obteniendo la Licenciatura en 1941. Fue Alumno Interno en el Departamento de Anatomía durante los cursos 35 y 36, y en la Clínica de Patología General del Profesor Ramón Vinós, del año 40 al 42. Fue Ayudante de la Sección de Farmacología Experimental de Madrid, dependiente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, del año 44 al 47. En el año 1945 obtuvo el grado de Doctor con su tesis sobre "Mecanismos de la narcosis" (2).

7.1.2. ESTANCIA EN OXFORD

A finales de Septiembre de 1945, se trasladó a Oxford con una beca de la Junta de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores, donde estuvo dos años trabajando en el Departamento de Farmacología del Profesor J.H. Burn (3,4). Durante su estancia en Oxford sufrió un accidente en una pierna que requirió una intervención quirúrgica, para la cual Macintosh realizó la anestesia. La inducción fue por vía

endovenosa, por lo que al despertar en la habitación sin haber sufrido la sensación de asfixia propia de las inducciones inhalatorias con el Ombredanne, Elío quedó gratamente sorprendido (5). Esta experiencia personal con la anestesia, determinó que mostrara un gran interés hacia ella. Por ello, solicitó que le permitieran acudir durante una temporada al Radcliffe Infirmary, donde tuvo la ocasión de ver en acción a los anesthesiólogos, y de realizar el Refreshing Course del 2 al 15 de Marzo de 1947 (6). Se familiarizó con el empleo de barbitúricos, anestésicos endovenosos, relajantes musculares, y nuevos anestésicos locales, como la pontocaína, que tardaría mucho en llegar a España. Durante su estancia coincidió con Vela y Montón, iniciando una buena amistad que perduró toda la vida.

Visitó otros Centros hospitalarios y científicos de Oxford, Londres, Cambridge, Edimburgo, etc. Durante su estancia prosiguió la investigación científica, publicando cinco trabajos en revistas inglesas de Farmacología, Fisiología, y Quimioterapia. Su estancia en Inglaterra, le permitió descubrir que la Anestesiología era una especialidad médica, estrechamente relacionada con la Farmacología. Por ello, de regreso a España, compaginó el trabajo clínico de anesthesiólogo con el investigador, y se dedicó a la enseñanza de esta nueva especialidad.

7.1.3. REGRESO A ESPAÑA. ACTIVIDAD DOCENTE Y ASISTENCIAL.

Regresó a Madrid en 1947, y formó equipo con Ricardo Vela, con quien trabajó durante casi toda la vida. En aquella época en Madrid, el único médico especialista en Anestesiología era Luis de la Vega, que había regresado de Oxford unos meses antes. Siguiendo el camino marcado en Inglaterra, combinó el trabajo clínico y el experimental. Continuó en la cátedra de Farmacología, donde en Enero de 1949 ganó por oposición la plaza de Colaborador Científico del C.S.I.C., adscrito al Instituto de Farmacología

Experimental, dirigido entonces por el Profesor B.L. Velázquez (7).

Ejerció la Anestesia clínica en el Instituto Neuroquirúrgico, que era una dependencia del Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, donde trabajó con Sixto Obrador, famoso neurocirujano que había conocido en Oxford. A partir de Octubre de 1947 inició, junto a Ricardo Vela, la administración de anestésicos generales para las intervenciones de Neurocirugía, que hasta entonces se realizaban bajo anestesia local (8). Por tanto, fue el introductor en Madrid de la anestesia general con intubación en Neurocirugía, junto con Ricardo Vela.

En el año 1955, este Centro pasó a la Clínica de la Concepción, a dónde se trasladó. También trabajó en el Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado, hoy Hospital de la Princesa, en la Clínica Nacional del Trabajo, en el Instituto del Cáncer, en el Hospital Central de la Cruz Roja, y en la Cátedra del Profesor Martín Lagos de la Facultad de Medicina. Contribuyó a la formación de aproximadamente unos cincuenta anesthesiólogos.

En los cursos académicos del 1948 al 1950, impartió las clases de Anestesia en los cursos de la Cátedra del Dr. Martín Lagos, junto con Vela, y que posteriormente prosiguió Agosti. Luego, al trasladarse al Hospital de la Princesa, impartió otros extensos y completos cursos de Anestesiología, junto con Vela y LLauradó (9). Ocupó la primera cátedra de Anestesiología y Reanimación de la Universidad Española, dotada el 20 de Agosto de 1968, según consta en el boletín del Ministerio de Educación y Ciencia del 17 de Octubre de 1970.

Del año 1956 al 1962 fue Jefe de Equipo de Anestesiología en la Seguridad Social.

Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación, junto con Miguel, Bruguera, Montón, De la Vega, Vela, y LLauradó, ocupando inicialmente el cargo de Vicepresidente (10).

Fue nombrado Colegiado Honorífico el 26 de Febrero de 1985 (11).

7.1.4. PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES

- Nuevas concepciones sobre el mecanismo de la narcosis. *Farmacot Actual* 1944;I:28-33.
- Métodos de valoración biológicos de la acetilcolina. *Farmacot Actual* 1945;II:85-89.
- Contribución al estudio del mecanismo de las convulsiones. *Farmacot Actual* 1945;II:566-568.
- Gangliopléjicos sobre el edema cerebral. I Reunión Nacional de Anestesiología. Granada, 1953. *Rev Esp Anestesiol* 1954;1:20.
- Consideraciones fisiopatológicas sobre el mecanismo de acción anestésica. *Rev Esp Anestesiol* 1954;1:211-223.
- Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía. Ponencia en la II Reunión Nacional de Anestesiología. Zaragoza, 1955. *Rev Esp Anestesiol* 1955;2:237-325.
- Uso del Arfonad en la hipotensión controlada e hipotermia por refrigeración. II Reunión Nacional de Anestesiología. Zaragoza, 1955.
- Tubo de plástico con manguito inflable de fabricación casera. III Reunión Nacional de Anestesiología. Madrid, 1957.
- Observaciones clínicas sobre el empleo de megimide y daptazol en la anestesia general. III Reunión Nacional de Anestesiología. Madrid, 1957.
- Hipotermia en Neurocirugía. IV Congreso Nacional de Anestesiología. Valencia, 1959. *Rev Esp Anestesiol* 1959;6:574-577.

- La actividad antiemética del Tigán en Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1961;8:34
- Anestesia y Reanimación en los traumatizados craneoencefálicos. Rev Esp Anesthesiol 1965;12:29
- Anestesia regional en Urología. Rev Esp Anesthesiol 1970;17:174
- Antagonistas de los relajantes musculares. Intoxicaciones por las anticolinesterasas: tratamiento y reanimación. Libro homenaje al prof. Lorenzo Velázquez. Madrid. Editorial Oteo. 1971.pag 487-499.
- Temas de Farmacología en Anestesia y Reanimación. Madrid: Departamento de publicaciones de la Facultad de Medicina,1970.

7.2.- LUIS DE LA VEGA GUTIERREZ

7.2.1.- BIOGRAFIA. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

Nació en Jaén el 19 de Mayo de 1900. A los cinco años se trasladó a Madrid donde estudió la carrera de Medicina, finalizando los estudios en 1923. En los dos últimos cursos de la carrera, fue Alumno Interno en el Hospital Clínico, en la cátedra de León Cardenal, donde, según él mismo relató, realizaba las anestias junto con otros tres ayudantes, y tal como reconoció en una entrevista realizada años más tarde (12):

“si bien yo era el que mejor y más hacia. Entonces las realizaba con una mascarilla de Mayo, y un frasco de éter, gota a gota.”

19.3.46

John J. Robinson

133

(F/12 814 RAF General Hospital
BAFO % BAOR)

"Quay House"
The Square

Swanage

Dorset

✓

28.3.46.

Cs. Amhardkar (A.M.O.)

King Edward Memorial Hospital
Bombay 12.

India

✓

1.4.46.

Capt. M.S. Howe. R.A.M.C.

Cambridge Hospital

Aldershot.

✓

18.4.46.

Lawrence O'moulton.

Kensington Clae.

Wright's Lane. W.8.

✓

~~25-IV-46~~

Dr. Luis de la Hoya

Hospital de la Cruz Roja
Plaza de la Cruz 20

Madrid - Spain

✓

25.4.46.

Dr. Eero Tuupainen.

General Hospital
University of Helsinki

Finland.

✓

Figura 25. Visitors' Book del Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford.

Posteriormente pasó al Instituto del Cáncer como Médico Ayudante de Clínica, pero siguió administrando anestésias cuando era necesario, utilizando ya el Ombredanne. Según él, el arte de la anestesia con el Ombredanne consistía en levantar la mascarilla de vez en cuando, para no ocasionar una excesiva retención de CO₂. Algún tiempo después fue a Suiza, al Sanatorium de Chamonaire, donde se hizo Tisiólogo (13).

7.2.2. ESTANCIA EN INGLATERRA.

En Noviembre de 1945 se fue a Londres para aprender Anestesia, con una beca de la Dirección de Relaciones Culturales, que le consiguió Gregorio Marañón. Este último consideraba que de la Vega era la persona idónea para aprender y traer las nuevas técnicas de la Anestesiología, dados sus conocimientos de Cardiología y Neumología. Estuvo seis meses en el Queen Mary's Hospital del Ministry of Works Roehampton, con el Dr. Hudson, y posteriormente en el Radcliffe Infirmary con Macintosh. (Figura 25). Fue el primer médico español que, tras recibir una correcta formación en Anestesiología, se dedicó al ejercicio de dicha especialidad de forma plena y exclusiva (14).

7.2.3. REGRESO A ESPAÑA. ACTIVIDAD PROFESIONAL.

De regreso a España en 1946, se dedicó a divulgar las nuevas técnicas anestésicas, dando conferencias en los Servicios de Marañón y Jimenez Díaz, en la Casa de Salud Valdecilla, en la Universidad de Oviedo, en el Hospital Civil de Pamplona, etc...

Hizo un curso de Anestesia para Sanidad del Aire en el Hospital Central de Madrid, y posteriormente dos cursos para Sanidad Militar en los hospitales Gómez Ulla y Maudes. Colaboró en el Hospital Central de la Cruz Roja, en el Servicio de Luque, y en el Centro de

Colapsoterapia del P.N.A.. También organizó el Servicio de Anestesia en la Clínica Traumatológica del Dr. Sanchís Olmos, del Hospital Provincial, así como en la Enfermería de la Plaza de Toros de Madrid, por indicación del Dr. Jimenez Guinea. Anestesió a los pacientes de Pablo Sala, uno de los cirujanos digestivos más famosos de Madrid (15).

Fue coautor de la ponencia “La Anestesia en la Cirugía Intratorácica”, presentada en el I Congreso Nacional de Cirugía.

Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación (16).

Falleció el 30 de Marzo de 1984.

7.3. RICARDO VELA DIAZ

7.3.1. BIOGRAFIA. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

Nació en Madrid el 3 de Abril de 1920. Estudió la carrera de Medicina en la Facultad de Madrid, obteniendo el título de Licenciado en 1945. Al finalizar la carrera estuvo unos meses realizando prácticas en varios hospitales de Madrid. Finalmente, la casa comercial Material Médico Quirúrgico, que se dedicaba a la venta de aparatos médicos, le ofreció la ocasión de ir a Inglaterra para estudiar el funcionamiento de los aparatos de anestesia (17).

7.3.2. ESTANCIA EN INGLATERRA

Llegó a Inglaterra en Mayo de 1946, donde descubrió que además de los aparatos para la anestesia, existía toda una amplia especialidad que hasta entonces desconocía, y que le resultó muy atractiva, por lo que decidió aprenderla (18). Permaneció 14 meses en Inglaterra, de los cuales los tres primeros estuvo en Oxford, en el Nuffield Department of Anaesthetics, a donde regresó posteriormente para efectuar el Revision Course (19). Ahí coincidió con Elío y Montón, trabando con ellos una buena amistad (20). Estuvo 12 meses en el Queen Mary's Hospital, y en el Princess Beatrice Hospital, de Londres, con el Dr. Maurice Hudson (21,22). (Figuras 26 y 27). En estos hospitales, no sólo aprendió la especialidad, sino que al cabo de cierto tiempo ya realizó anestésias él solo, tal como consta en las cartas de acreditación. También asistió al Middlessex Hospital, con el Dr. Sellik; al London Hospital, con el Dr. Beaver; y al Brompton Hospital con el Dr. Magill, según consta en su curriculum vitae (23).

7.3.3. REGRESO A ESPAÑA. ACTIVIDAD DOCENTE Y ASISTENCIAL.

Al regresar a Madrid, en Julio de 1947, se dedicó de lleno a la Anestesia, formando equipo con de Elío, que regresó unos meses más tarde de Inglaterra. Inicialmente estuvo en el Instituto de Neurocirugía, con Obrador, donde inició la administración de anestésias generales en pacientes neuroquirúrgicos, junto con de Elío, y en el Hospital de la Princesa, con Plácido González Duarte, y Cifuentes, del servicio de Urología. En ese centro, participó en la organización de los Cursos de Anestesiología (24).(Figura 28).

En Enero de 1948, fue contratado como anestésista en la Clínica Nacional del Trabajo, donde permaneció hasta su traslado al Hospital La Paz, en 1965 (25).

En 1951 ganó la oposición de Anestésista en el Hospital Provincial de Madrid, en donde permaneció hasta 1969, fecha en que solicitó la excedencia voluntaria (26).

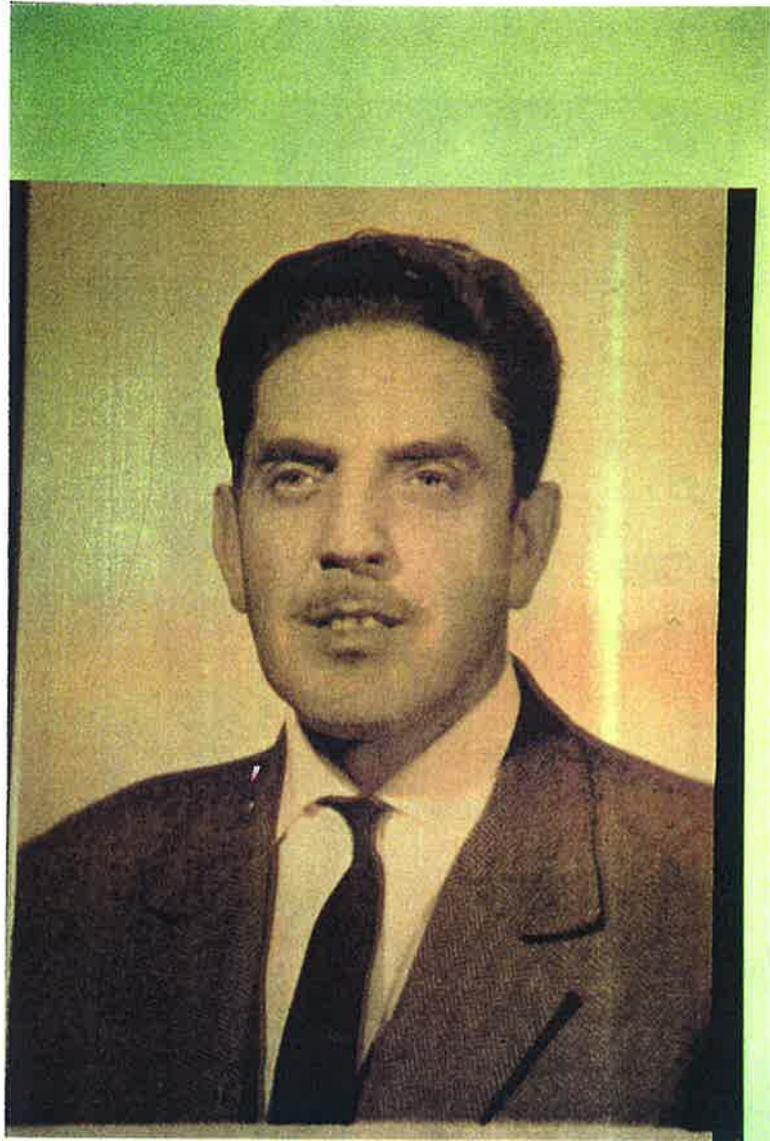


Figura 28. Ricardo Vela en su juventud.



Figura 29. Ricardo Vela.

QUEEN MARY'S (ROEHAMPTON) HOSPITAL

Patroness:
HER MAJESTY QUEEN MARY

Presidents:
The First Lord of the Admiralty
The Secretary of State for War
The Minister of Pensions

Telephone:
PUTNEY 6131-4

ROEHAMPTON HOUSE
ROEHAMPTON, S.W. 15

7/5/53

This is to certify that
Dr. Richardo Vela gave anaesthetics of
all kinds at Queen Mary's Hospital
(Roehampton) London S.W. 15. from June
1946 to July 1947.

Among the surgeons he worked for
were Pomfret Kilner Esq., F.R.C.S. now
professor of plastic surgery at Oxford,
George Perkins Esq., F.R.C.S. the
orthopaedic surgeon and Sir Clement
Price-Thomas the eminent chest surgeon.

He had extensive experience in all
the recent developments in anaesthetics,
including the use of Cyclopropane and
the closed circuit, and intravenous
therapy of all kinds.

He made many friends and his
return to Spain was a source of real
regret, but he carried with him our
best wishes and the sure knowledge
that he would be an asset to his
colleagues.

M. W. P. Hudson.

M.B., B.S. (London)

M.R.C.S., L.R.C.P.

D.A. F.F.A.R.C.S.



Figura 26. Certificado de asistencia al Queen Mary's Hospital, del Dr. Vela.

Langham 3977
1850

MAURICE HUDSON

15 Harley Street.
W.1.
7/5/53.

This is to certify that Dr. Richardo Vela has given general anaesthetics at The Princess Beatrice Hospital, (June 1946-July 1947). Specialising in nose and throat work and in gynaecology.

His work was up to a high standard and he gave the surgeons he worked for every satisfaction.

He had extensive experience in endotracheal anaesthesia, and with this he is in a position to undertake all forms of brain surgery, maxillo-facial surgery, chest surgery etc.

He was very popular with his colleagues and sympathetic with his patients, and a great future was predicted for him.

M. W. P. Hudson.
M.B., B.S. (London)
M.R.C.S., L.R.C.P.
D.A., F.F.A.R.C.S.



Figura 27. Certificado de asistencia al Princess Beatrice Hospital, del Dr. Vela.

En 1958 fue nombrado Anestesiólogo del Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado, hoy Hospital de la Princesa, hasta su excedencia voluntaria en 1967 (27).

En 1965 fue nombrado Médico Anestesiólogo de la Seguridad Social, con destino al Centro de Traumatología y Rehabilitación del Hospital La Paz de Madrid. En 1966 inauguró en dicho centro la Sala de Reanimación, siendo una de las primeras de España. En 1973 fue nombrado Jefe de Sección, y en 1974 Jefe de Departamento de Anestesia y Reanimación, cargo que ejerció hasta su jubilación en 1990 (28).

Desde la Jefatura de Departamento, contribuyó a la formación de más de 15 promociones de médicos residentes. Sus discípulos y colaboradores destacan su gran espíritu docente, pues disfrutaba haciendo partícipes a los demás de sus conocimientos (29). Uno de sus primeros discípulos fue Roberto LLauradó Sabé, que posteriormente pasó a ocupar el cargo de Jefe de Servicio de Anestesiología de la Clínica Quirúrgica del Hospital San Carlos, de Madrid. (Figura 29).

Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación, ocupando inicialmente el cargo de Secretario en 1952 (30). Dado que dicha sociedad no tenía sede oficial, ofreció su domicilio particular para realizar ahí las reuniones.

Fue Presidente de la Zona Centro de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación, durante 15 años (31).

Fue nombrado Colegiado Honorífico el 5 de Diciembre de 1990 (32).

Falleció el 9 de Noviembre de 1991.

7.3.4. PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES

Su obra científica se caracteriza por un especial interés por el empleo de expansores del plasma, y por la hemodilución (33).

- Anestesia general en la resección transuretral de próstata y cirugía endoscópica urológica. I Reunión Nacional de Anestesiología. Granada, 1953.
- Anestesia general en las toracoplastias. I Reunión Nacional de Anestesiología. Granada, 1953.
- Tubo de plástico con manguito inflable de fabricación casera. III Reunión Nacional de Anestesiología. Madrid, 1957.
- Observaciones clínicas sobre el empleo de megimide y daptazol en la anestesia general. III Reunión Nacional de Anestesiología. Madrid, 1957.
- La Hidroxicina en la medicación preanestésica. IV Congreso Nacional de Anestesiología. Valencia, 1959. Rev Esp Anesthesiol Rean 1960;7:44-68.
- El empleo del Macrodex como restaurador hemodinámico y del Rheomacrodex, en Anestesia y Cirugía. Comentarios a 1978 observaciones clínicas. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:112-129.
- La hemodilución operatoria en Traumatología y Ortopedia. Revista Ibys 1976;34:95-121.

7.4. DIONISIO MONTON RASPALL

7.4.1. BIOGRAFIA. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

Nació en Barcelona el 15 de Abril de 1916. Pese a que vocacionalmente hubiera deseado estudiar Medicina, las circunstancias familiares derivadas de la muerte precoz de su padre, le indujeron a ingresar en la Administración, y a estudiar Derecho. Al finalizar la Guerra Civil Española, y cesar sus actividades en la Generalitat, donde estaba empleado, decidió estudiar Medicina en la Facultad de Barcelona, iniciando los estudios el curso 1939-1940. Finalizó la Licenciatura en 1945, y obtuvo el título de Licenciado el 7 de Enero de 1946 (34,35).

7.4.2. PRIMERA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Recién finalizados los estudios universitarios se incorporó como Médico Asistente al Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, dirigido por Puig-Sureda. Como era costumbre en aquella época con los recién llegados a los servicios quirúrgicos, se le destinó a realizar las anestесias. Tal como recuerda en el prólogo de su libro *"Anestesia"*, publicado en 1951 (36):

" el estudiante de Medicina o el futuro cirujano, el primer día de su entrada en la sala de operaciones, cuando todavía no era capaz de contemplar sin pestañear el color rojo de la sangre, recibía de manos de otro colega, que poco tiempo atrás había pasado por la misma experiencia, la mascarilla anestésica y el frasco cuentagotas."

Pronto descubrió su total ignorancia en esta materia así como la de todo el personal, generalmente no médico, encargado de administrar la Anestesia. Pese a que en el Hospital de Sant Pau existía el Servicio Central de Anestesia desde 1941, dirigido por José Miguel Martínez, el personal médico auxiliar era inexistente y el trabajo en los quirófanos era realizado por enfermeras, monjas o jóvenes e inexpertos médicos de los servicios quirúrgicos. A partir de este primer contacto nació su interés por la Anestesia, que perduró a lo largo de toda su vida.

A instancias de su primo hermano, José Trueta Raspall, decidió trasladarse a Oxford, para aprender la especialidad de Anestesia, pues éste le había descubierto el excepcional nivel que en la postguerra había alcanzado la Anestesia en Inglaterra (37,38). Esta intención queda plasmada en la carta que le envió la madre de Trueta a su hijo, el 13 de Abril de 1946 (39):

" (...) lo de Dionisio: Esto es cuestión a parte. Como Luis comprende que la suerte de él, y la salvación de su madre, sería que pudiera venir a tu lado, le ha dicho que le pagaría todos los gastos a Inglaterra para que pudiera aprender el Inglés, y a ver si en el tiempo que le falta le podrían dar la beca. Tiene profesora, y muchos días va a comer a casa Mercedes y con ella hacen práctica. Tiene bastante talento y es estudioso. (...) Está con Salarich que se prepara para unas oposiciones y todo se lo hace él; de momento mira si le dan el pasaporte o el permiso para salir de casa (...)."

En Septiembre de 1946 tuvo la ocasión de conocer a Macintosh, con motivo de la intervención quirúrgica de su pariente, Luis Viñas (40). En Octubre de 1946 se instaló en Oxford, incorporándose al Nuffield Department of Anaesthetics, primera cátedra de la especialidad en Europa (41-43). Por lo tanto fue uno de los primeros médicos españoles que recibió una formación académica reglada como anesthesiólogo, en un centro de gran prestigio.



REVISION COURSE

MARCH 1st - 13th. 1948



Figura 30. Revision Course de Marzo de 1948. Universidad de Oxford.

John H. Abert	<p>March 1947 148</p> <p>Tenise (Ginette) and Hospital (Royal Free) Culver, Beds. ✓</p>
<p>Walter Bradley</p>	<p>Hampton 157 Warwick Road Coventry ✓</p>
<p>J. Van de Walle</p>	<p>150. Chânois de Menin ROULERS Belgium ✓</p>
<p>X Dionis Mouton</p>	<p>226. Mad. Ras Barcelona SPAIN ✓ X</p>
<p>E. J. Mørch</p>	<p>Rigshospitalet, København Danmark ✓</p>
<p>Louise E. Sjöberg</p>	<p>22 Waverley Place, Aberdeen ✓</p>
<p>Mary E. Lloyd</p>	<p>131. Norman Rd Wrexham. N. Wales. ✓</p>
<p>Norman & Gwendolyn</p>	<p>9 Arthur Road, Sea Point Cape Town South Africa ✓</p>
<p>I. B. Walker</p>	<p>Queen Elizabeth Hospital and Staff Bill Luton ✓</p>

Fig 31. Visitors' Book. Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford.

7.4.3. ESPECIALIZACION EN ANESTESIA EN INGLATERRA

Oxford le acogió cordialmente, como a todos los médicos deseosos de adquirir los conocimientos científicos y la práctica de la Anestesia (44). Durante su estancia aprendió la utilización del vaporizador de Oxford, que gozó de gran popularidad por su sencillez y eficacia. Además, aprendió a realizar intubaciones endotraqueales, a realizar inducciones con dosis ajustadas de barbitúricos de acción ultracorta, y a bloquear los músculos anteriores del abdomen, para obtener una mejor relajación muscular en planos anestésicos superficiales. Pero sin lugar a dudas, el hecho más relevante que tuvo la ocasión de ser testigo, fue la llegada de la d-tubocurarina a Oxford (45). También tuvo la ocasión de adquirir y estudiar los mejores libros de la especialidad, de difícil adquisición en España en aquella época, tal como lo demuestra la relación de libros de su biblioteca personal (46).

Durante su estancia coincidió con Vela, y de Elio, con los que trabó una amistad que perduró a lo largo de los años (47).

Era tal la afluencia de médicos extranjeros al Nuffield Department of Anaesthetics (NDA), que las posibilidades de trabajo eran escasas. Además, su conocimiento del idioma inglés seguía siendo escaso al estar en contacto con médicos españoles. Por ello, en Marzo de 1947, tras seis meses de estancia en el NDA, y por sugerencia de Macintosh, solicitó y obtuvo una plaza de Médico Residente en Anestesia en el Musgrove Park Hospital de Taunton (48,49). En este hospital practicó la especialidad de Anestesia en cirugía programada y de urgencias, a plena satisfacción del Director del Hospital. El certificado de su estancia en Oxford, como el de Tauton, están incluidos en el apéndice documental.

La correspondencia que envió la madre de Montón, Quimeta Raspall, a su sobrino, José Trueta, viene a corroborar la presencia de Montón en Inglaterra durante estas fechas. En la carta que le envió el 14 de Marzo de 1947, para felicitarle en el día de su santo, le decía (50):

"El desitjo aquest dia tan feliç al costat de la teva estimada esposa filletas fill i

també del meu (que suposo estarà amb vosaltres)(...) Suposo que els progressos del meu fill deuen esser grans. (...)"

Un mes más tarde, le escribió comentándole (51):

" (...) lo que fas per meu fill, te per mi un valor moral tan gran. (...)"

En Septiembre de 1947 regresó a Oxford, donde permaneció hasta Marzo de 1948 (52,53). Durante esta segunda estancia realizó otra vez el Refreshing Course for the Diplome in Anaesthesia, que ya había realizado en Abril de 1947 (54). (Figuras 30 y 31). En esta segunda estancia coincidió con María Oliveras Collellmir, de Barcelona, que estaba en el Nuffield Department of Anaesthetics, desde Septiembre de 1947, y también con E López Soares, de Portugal (55).

Su permanencia en el Nuffield Department of Anaesthetics, bajo la guía de los especialistas de gran prestigio que prestaban sus servicios en ese centro, le concienció del alcance de la Anestesia Moderna. Se dio cuenta de que el estudio de conceptos básicos sobre Física, Química, Fisiología y Farmacología le capacitaban para solucionar problemas anestésicos derivados del arrollador avance de la Cirugía. Esta inquietud constituyó el estímulo que mantuvo su afición a la docencia y a la actividad profesional hospitalaria.

Montón se ganó el respeto y aprecio de Macintosh, y de todo el cuerpo facultativo del NDA. Prueba de ello, lo constituyen las afectuosas dedicatorias que este último efectuó en sus libros, que reproducimos en el apéndice documental, así como que con motivo del 25º aniversario de la fundación del NDA, se le encargó escribir el capítulo correspondiente a España, en el libro conmemorativo que se editó (56).

7.4.4. REGRESO A BARCELONA

7.4.4.1. VISITA DE FLEMING A ESPAÑA.



Figura 32. Dionisio Montón con Alexander Fleming, en Barcelona.



Tengo el honor de comunicarle, que esta Administración, en la sesión celebrada el día 22 de los corrientes, en vista de su instancia debidamente conformada por el Jefe del Servicio de Cirugía en que actúa, del Asesor Facultativo y de la documentación presentada, acordó conferir a Vd. el cargo de Médico - Auxiliar de este Hospital, con los derechos y deberes inherentes al mismo.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Barcelona 29 de enero de 1949.

El Admor. de turno

Sr. Dr. D. Dionisio Montón Raspall.

Figura 33. Nombramiento de Dionisio Montón como Médico Auxiliar del HSCSP.

En la primavera de 1948 abandonó Oxford, para acompañar a Sir Alexander Fleming en su visita a Barcelona, ya que las autoridades sanitarias Municipales de Barcelona necesitaban un médico que dominase el inglés para hacer de guía. El Dr. Trías de Bés, se puso en contacto con él en Oxford, y este acontecimiento fue lo que motivó su regreso a Barcelona (57,58)

Alexander Fleming estuvo 17 días en nuestro país, 10 de los cuales transcurrieron en Barcelona, 4 en Sevilla y 3 en Madrid (59). Su programa de actividades en Barcelona se inició el Viernes 28 de Mayo, con una visita protocolaria a las autoridades barcelonesas, y una recepción en el Consulado Británico. Dio varias conferencias científicas en el Hospital Municipal de Infecciosos: el lunes 31 *sobre* el tema "*Algunos aspectos de las heridas sépticas*"; el 1 de Junio sobre "*El lisozima*"; y al día siguiente, el tema de la conferencia fue "*El uso de la penicilina*". El Jueves 3 dio una conferencia en la Real Academia de Medicina, siendo nombrado académico honorario de la corporación, tras lo cual se le ofreció un banquete. El viernes 4 realizó una visita a varios hospitales de la ciudad. Ese mismo día por la tarde, tuvo lugar un acto académico en la Universidad, donde dió una conferencia sobre el tema "*Exito*". El Sábado 5 acudió a la inauguración oficial del Departamento de Investigación en el Hospital Municipal de Infecciosos. El Lunes 7 salió hacia Sevilla.

Durante la estancia de Flemming en Barcelona, Montón actuó como secretario e intérprete.(Figura 32). Tenemos constancia de ello en la carta que Fleming envió a Trueta, cuando regresó a Inglaterra, si bien se confundió en el grado de parentesco entre ambos, quizá debido a la diferencia de edad, pues Trueta era 19 años mayor que Montón. Esta carta la reproducimos en el apéndice documental (60):

" (...) Todo el mundo fue muy agradable con nosotros, especialmente tu sobrino, Dennis Monton, que actuó como secretario y que hizo todo para nosotros."

Montón se mantuvo siempre en contacto con el NDA, realizando frecuentes viajes a Oxford, donde adquiría las últimas novedades farmacológicas y de utillaje. Fue el introductor de la anestesia con circuito cerrado, de la asistencia mecánica, y de la

intubación bronquial en el Hospital de Sant Pau (61).

7.4.4.2. ACTIVIDAD PROFESIONAL EN BARCELONA

De regreso a Barcelona, se reincorporó al Hospital de Sant Pau, en su antigua condición de Médico Asistente del Servicio de Cirugía de Puig-Sureda, pero ya en calidad de Anestésista. La destreza y seguridad con que realizaba las anestésias, así como la nueva tecnología que aportó, llamaron poderosamente la atención de Puig-Sureda que requirió sus servicios para sus pacientes privados en la clínica Platón (62).

El 22 de Enero de 1949 fue nombrado Médico Auxiliar del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ejerciendo la Anestesiología en el Servicio de Cirugía de Puig-Sureda (63). (Figura 33). En 1952 fue destinado como Anestesiólogo en comisión de servicio a la Escuela Médico Quirúrgica de Patología Digestiva del mismo hospital, hasta la extinción de dicha sección en 1962 (64).

En Noviembre de 1951 se incorporó al Servicio Central de Anestesia, sin perjuicio de seguir desempeñando sus funciones en la sección quirúrgica de la Escuela de Patología Digestiva (65). Durante estos años de total autonomía logró poner al día las técnicas anestésicas, e introducir la intubación endotraqueal, el protóxido de nitrógeno, los relajantes musculares y los circuitos cerrados (66). Hasta Abril de 1964 no se le otorgó el cargo de Médico Ayudante, si bien con efectos retroactivos desde el 22 de Enero de 1957, ya que al parecer se habían extraviado las dos instancias en las que Montón solicitaba el cambio de categoría (67,68).

Intentó rehabilitar las técnicas de anestesia regional, muy desacreditadas en aquella época, ya que eran practicadas por los propios cirujanos, tal como hemos podido comprobar

en las historias clínicas del archivo histórico de Sant Pau, y que al carecer de la formación anestesiológica, eran incapaces de solucionar las complicaciones derivadas de la técnica (69). En defensa de la anestesia locorreional, escribió (70):

"(...) El método pasó por momentos de gran popularidad, debido al bajo nivel de la anestesia general inhalatoria. (...) En los últimos años, ha ido quedando confiada a aquellos casos en que la trivialidad del proceder quirúrgico lo permite, o la falta del anestesiólogo especializado lo aconseja. (...) Si el mecanismo de estas complicaciones se comprende bien, y se sigue una técnica adecuada, no deben haber muertes por sorpresa en la analgesia raquídea alta, y el método, en manos de una persona experta y cuidadosa, puede dar tan buenos resultados como una anestesia general inhalatoria bien conducida."

Posteriormente publicó varios artículos sobre las ventajas de la anestesia locorreional, tales como:

La raquianestesia en cirugía alta. *Anal Med* 1955;XLI:1- 5 (71)

Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1957;4:37-46 (72).

Actualización de la analgesia epidural. *Rev Esp Anesthesiol* 1960;7:69-75 (73).

Bloqueo epidural como medio de evitar el dolor postoperatorio y las complicaciones respiratorias. *Rev Esp Anesthesiol* 1965;12:289-296 (74).

Un hecho que reavivó su interés hacia la anestesia locorreional, fue la presencia del cirujano inglés Allison, que vino a Barcelona a principios de la década de los 60 para operar a un paciente. Allison practicó una anestesia epidural según la técnica de la aguja con resorte de Brunner, y posteriormente realizó una resección pulmonar (75).

En 1952 construyó en el quirófano de la Escuela de Patología Digestiva de dicho hospital, el primer aparato de gases y circuito cerrado empleado en el hospital, con material traído personalmente de Inglaterra (76). Montón siempre demostró un gran interés hacia el tema de la ventilación mecánica, pues conocía a fondo la fisiología respiratoria (77). En

1958 adquirió para el hospital, un ventilador automático Aintree, que fue uno de los primeros respiradores automáticos utilizados en Barcelona (78). Posteriormente, en 1962 adquirió de nuevo para el hospital, un respirador Blease, con sistema de ventilación automática incluido, considerado en aquel momento como el más perfecto de la industria inglesa (79).

Un apartado que merece mención especial, es el interés de Montón hacia los circuitos cerrados a bajos flujos. Buen conocedor de la fisiología respiratoria y de la física aplicada a la Anestesia, Montón dominaba esta técnica. Hacia finales de la década de los 60 empleaba un aparato de Gillies, traído personalmente de Inglaterra, para realizar las anestесias con Halotano, ya que éste resultaba muy caro en España, y trabajaba con flujos de 0,5 litros (80). (Figura 34).

En 1958 realizó las primeras anestесias con Halotano en Barcelona, en el hospital de Sant Pau, en los pacientes de Llauredó (81,82). El Halotano era un anestésico sintetizado en 1956 en Inglaterra por Raventós y Suckiling de la I.C.I., y él lo trajo a España en uno de sus viajes (83,84). Presentó las ventajas de este nuevo anestésico volátil, en la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona en 1961, en las sesiones clínicas del servicio de Urología del hospital de Sant Pau en 1959, y finalmente publicó un trabajo sobre este tema en 1963 (85,86).

Su concepto de la Anestesia no se limitaba al acto quirúrgico, sino que abarcaba el pre y postoperatorio. Consideraba imprescindible una valoración preoperatoria del estado del paciente, y prestaba mucha atención a la evolución en el postoperatorio, por lo que los visitaba y controlaba frecuentemente. Fue por lo tanto uno de los precursores de la Reanimación. Incluso, logró inculcar este concepto a los cirujanos con los que trabajó, tal como lo demuestra el escrito presentado por los jefes de servicio de Cirugía del Hospital de Sant Pau, en que avalan y recomiendan su candidatura como jefe de servicio de Anestesia de dicho hospital (87).

En Septiembre de 1965 fue nombrado SubDirector del Servicio de Anestesiología y

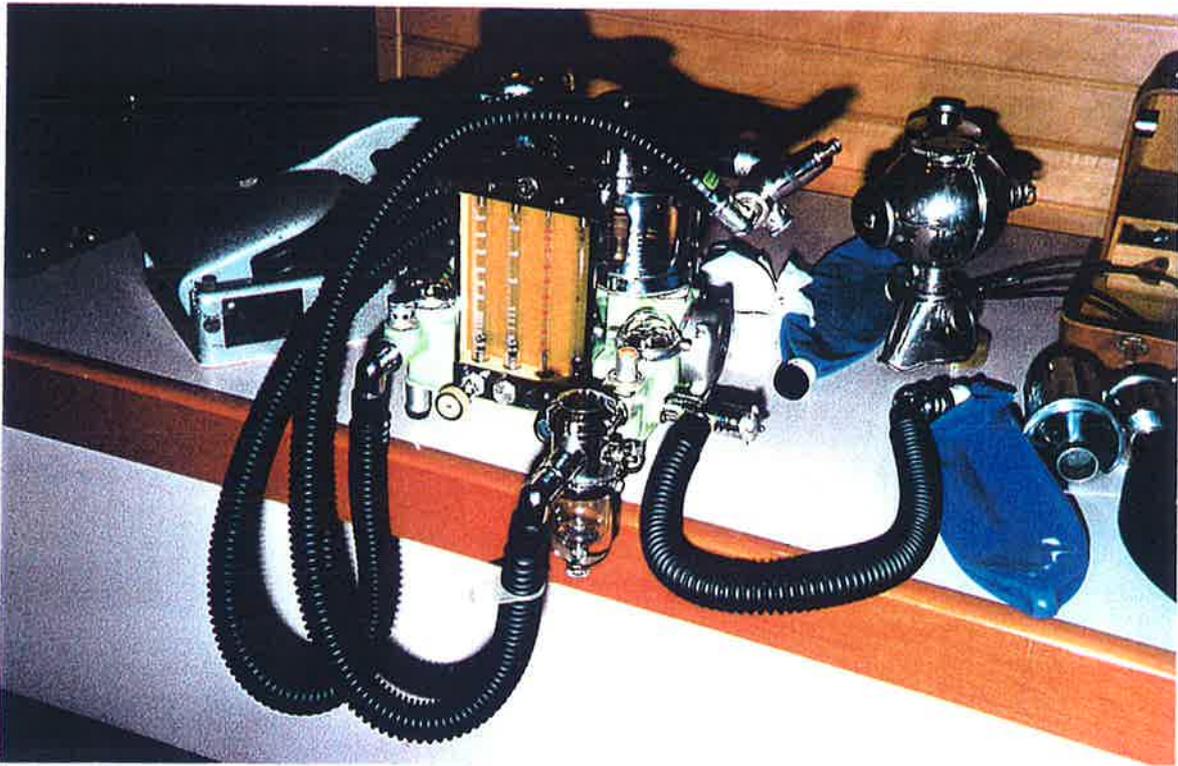


Figura 34. Aparato de Anestesia de Gillies.

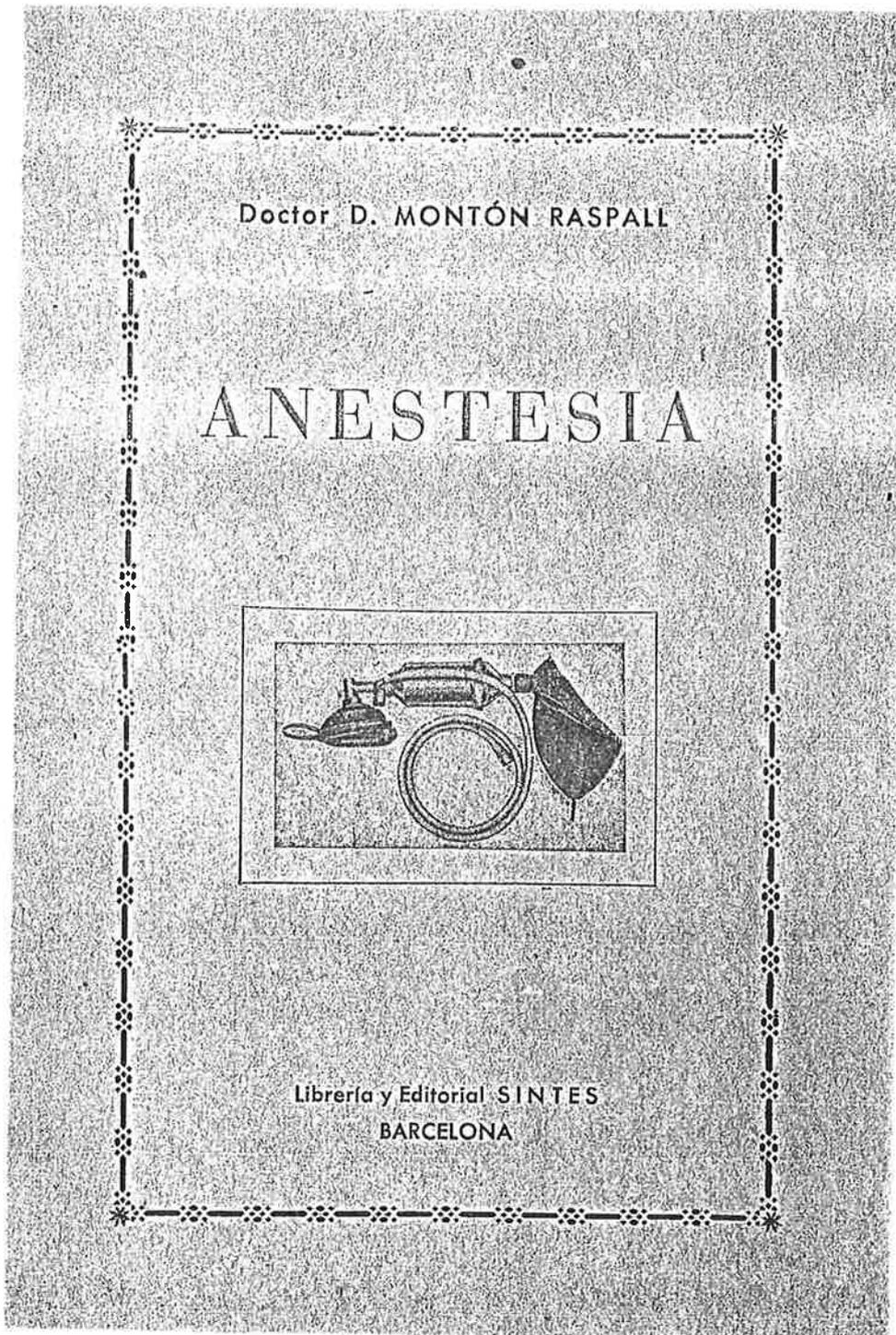


Figura 35. Manual de Anestesia de Dionisio Montón.

Reanimación del Hospital de Sant Pau. Posteriormente, se hizo cargo de la Dirección del mismo, de forma accidental a partir del 25 de Octubre de 1967 y de forma oficial a partir del 1 de Abril 1972. En el apéndice documental incluimos su nombramiento como Director Accidental. Solicitó la excedencia voluntaria en 1973 (88-90).

Desde 1951 desempeñó el cargo de Encargado del servicio de Anestesiología de los Nosocomios Municipales de Barcelona. En 1963 ganó las oposiciones a especialista en Anestesiología y Reanimación de los Nosocomios Municipales de Barcelona (91).

Compaginó su actividad hospitalaria con la práctica privada, realizando las anestesiologías de los pacientes de Puig-Sureda, Soler-Roig, Roldán, Santos Palazzi y Rafael Esteve de Miguel, con quien había coincidido en Oxford, ya que este último fue discípulo de Trueta. También practicó las anestesiologías de los pacientes de Llauredó (92).

Falleció en Barcelona, el 15 de Junio de 1979 (93).

7.4.5. ACTIVIDAD DOCENTE

Montón era consciente de que debido a la complejidad de la Anestesiología Moderna, con conceptos de Fisiología, Farmacología, Patología, Física y Química, el practicante anestesista debía ser relevado por el Médico especialista, tal como había ocurrido en otros países. Sin embargo, también era consciente de que este relevo sería lento en España, y por ello, quería contribuir a elevar el nivel del Practicante anestesista. Por ello, impartió varias clases en el cursillo de perfeccionamiento en Anestesiología para practicantes, que tuvo lugar en el Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona en 1952, bajo la aprobación de la Jefatura Provincial de Sanidad. Con motivo de este cursillo escribió en 1951 un manual de Anestesiología dirigido a ellos (94). (Figura 35).

Desde 1949 impartió clases en la cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de Barcelona, especialmente los temas de Anestesia Clínica, por lo que muchos médicos le deben sus conocimientos generales sobre este tema (95).

Participó como profesor en los siguientes cursos (96):

- Curso de Anestesiología para Médicos, en el Centro Quirúrgico Municipal de Urgencias de Barcelona, en 1959. Reproducimos un diploma correspondiente a este curso en el apéndice documental.

- Curso de Anestesiología en Estomatología, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, en 1965.

- Curso de Perfeccionamiento para Anestesiólogos, organizado por la Asociación Catalana de Anestesiología en Barcelona, en 1966.

Fue vocal, en el tribunal de oposiciones del Instituto Nacional de Previsión Anestesiología y Reanimación de la Seguridad Social, en Madrid en 1967 (97).

Fue colaborador de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, en los cursos regulares, y en los de doctorado en los años 1969-70, 1970-71, 1971-72 (98).

Siempre se caracterizó por su espíritu docente, y disfrutaba haciendo partícipes de sus conocimientos a todos aquellos médicos que demostraban interés por la Anestesia, al igual que su maestro Macintosh. Este espíritu docente y su cargo en un hospital universitario, le permitieron transmitir el concepto de la Anestesia Moderna.

La afortunada coincidencia en el hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, de Miguel, pionero autodidacta, y de Montón, uno de los primeros anestesiólogos españoles con formación académica en el mejor centro de Anestesia de Europa, convirtió a ese hospital en un punto de referencia para la formación y avance de la Anestesiología

Española, a partir de los años cincuenta. Durante esta época, acudieron médicos de toda España para especializarse en Anestesiología, y posteriormente, de vuelta a sus respectivas ciudades, éstos se encargaron de poner en práctica y transmitir las enseñanzas a otros colegas. Por ello, podemos afirmar que Montón contribuyó de forma muy importante a la difusión de la Anestesia Moderna en España, y prueba de ello es la larga relación de anesthesiólogos por él formados, que posteriormente ocuparon importantes cargos en otros hospitales, y que consta en su curriculum vitae (99)

7.4.6. ESCUELA PROFESIONAL DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION DE BARCELONA.

El continuo desarrollo encaminado a conseguir mejores drogas y técnicas anestésicas más seguras, hubiera sido nulo si no se hubiera acompañado de una mejora en la preparación del anesthesiólogo. De ahí nació la necesidad de crear la Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación, donde se proporcionarían los medios para que la formación técnica asentase sobre una sólida base teórica. Además, la necesidad de que el anesthesiólogo extendiera sus funciones más allá del quirófano, corrigiendo las alteraciones susceptibles de aumentar el riesgo quirúrgico y postoperatorio, hacían necesarios unos conocimientos que difícilmente se podrían obtener sin un programa de enseñanza teórico-práctico.

La Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona fue creada, a petición del Rectorado de la Universidad de Barcelona, por orden ministerial el 2 de Marzo de 1965. Fue la segunda Escuela Profesional, de Anestesiología, siendo la de Granada, la primera. Los estatutos aparecieron en el Boletín Oficial del Estado del 19 de Marzo de 1965 (100,101).

La Escuela dependía de la cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y estaba dirigida por el catedrático de dicha asignatura. El resto del personal docente consistía en un Director de Estudios, Profesores Adjuntos, y colaboradores procedentes de otras Clínicas y Facultades de la Universidad. El Director de la misma, el Dr. F. García Valdecasas, catedrático de Farmacología de dicha facultad, nombró Director de Estudios a Montón como reconocimiento a la labor docente realizada durante doce años en la cátedra de Farmacología (102,103).

Los objetivos de la Escuela eran tres. Celebrar los cursos de especialización de Anestesiología y Reanimación para postgraduados en Medicina. Proporcionar a aquellos postgraduados que lo desearan, los medios adecuados para la investigación de problemas relacionados con la especialidad. Y finalmente, publicar el resultado de estas investigaciones en revistas nacionales y extranjeras para su debida difusión.

Para matricularse en la Escuela, era condición indispensable estar en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía. Los estudios completos de Anestesiología y Reanimación comprendían dos cursos teórico-prácticos, con lecciones teóricas, prácticas experimentales y clínicas, realizadas en diversos servicios hospitalarios. Semanalmente había un seminario, en el que los alumnos daban cuenta y comentaban los trabajos clínicos realizados. Durante el segundo curso los alumnos tomaban parte activa en la práctica de Anestesis (104).

El primer curso académico se inició en Octubre de 1965, finalizando en Mayo de 1966 (105).

7.4.7. PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES

Profesional de espíritu inquieto, y siempre abierto a nuevas aportaciones científicas,

escribió múltiples artículos en revistas científicas de la época, un manual de Anestesia dirigido a practicantes, y participó en numerosos Congresos.

A continuación exponemos la relación de artículos y comunicaciones presentadas en los primeros 15 años de su carrera profesional, es decir hasta el sólido establecimiento de la Anestesia Moderna en España.

- Cloruro de succinilcolina: relajante de acción ultracorta. Comunicación libre en I Reunión Nacional de Anestesiología. Granada 1953. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:5-20.

- Resultados obtenidos con la aguja inobturable de Mitchell en anestesia endovenosa. Comunicación libre en I Reunión Nacional de Anestesiología. Granada 1953.

- A recordar cuando se emplee Ro-3198 (Anticude). Rev Esp Anesthesiol 1954;1:39-40.

- Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. Ann Med 1954;II:1-14.

- Anestesia en el paciente geriátrico. Ponencia de la II Reunión Nacional de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1956;3:275-302.

- Situación de la Anestesiología en España. Presente y futuro de la especialidad. Comunicación oficial III Reunión Nacional de Anestesiología. Madrid 1957. Rev Esp Anesthesiol 1957;4:412-424.

- Parálisis respiratoria y parálisis bulbar en la Poliomieltis. Rev Esp Anesthesiol 1959;6:476-480.

- Paro cardíaco y tratamiento. Rev Esp Anesthesiol 1959;4:5-8.

- Actualización de la analgesia epidural. Rev Esp Anesthesiol Rean 1960;7:69-75.

- Técnicas de administración de Fluothane. Rev Esp Anesthesiol Rean 1963;10:182-188.
- Fisiopatología de la respiración a presión positiva y empleo de los respiradores automáticos. Cronicismos 1963;VII:125-128.
- Bloqueo epidural como medio de evitar el dolor postoperatorio y las complicaciones respiratorias. Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:289-293.
- Síndrome de deshidratación post-vagotomía. Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:169-291.
- Transmisión sanguínea masiva y paresia prolongada. ¿Una hipótesis frustrada? An Acad Med Cir 1967;201:3-10.
- Oxigenoterapia hiperbárica. En: Avances en Terapéutica. Vol. II. Salvat Editores. Barcelona 1970.

Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación en 1953, siendo elegido Vice-Presidente de dicha sociedad en 1953, y en 1965, y Presidente en 1961 (106).

Miembro fundador de L'Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació (107).

A lo largo de su carrera tuvo numerosas muestras de reconocimiento de su labor asistencial y docente, pero sin lugar a dudas, la más importante para él, fue su nombramiento como Fellow de la Faculty of Anaesthetists del Royal College of Surgeons of England en 1969 (108). (Figura 36). La carta en la que se le comunica dicho nombramiento está incluida en el apéndice documental.



Figura 36. Entrega del Fellow de la Faculty of Anaesthetists a Dionisio Montón.



Figura 37. Dionisio Montón con Macintosh, y sus respectivas esposas.

7.5. MARIA OLIVERAS

7.5.1. BIOGRAFIA . ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

María Oliveras Collellmir nació en Argelaguer, provincia de Gerona, el 6 de Septiembre de 1910. Se licenció en la Facultad de Medicina de Barcelona en 1937. Fue alumna interna en la cátedra del profesor Salvador Gil Vernet durante dos años, y posteriormente en la clínica del profesor Agustín Pedro Pons, hasta el final de la carrera. En su promoción, iniciaron la carrera de Medicina 14 mujeres, pero sólo ella y otra compañera la finalizaron. Tras la guerra civil, no se les reconoció el título expedido por la Universidad Autónoma de Barcelona, y para obtener el título oficial, tuvieron que realizar un examen de las asignaturas impartidas durante los dos últimos cursos de la carrera. Finalmente le otorgaron el título de Licenciado en Medicina y Cirugía el 31 de Diciembre de 1941 (109).

Durante la guerra civil española ejerció como médico general en un dispensario, y posteriormente pasó al laboratorio del Hospital Militar de Vallcarca, donde empezó su afición a la especialidad de Laboratorio y Análisis.

7.5.2. PRIMERA ACTIVIDAD PROFESIONAL

En 1938 ganó por concurso-oposición la plaza de médico de urgencias del turno de noche del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona. Durante el día asistía al servicio de Laboratorio y Transfusiones del mismo hospital, que dirigía el Dr. Roca de Viñals, y que fue su maestro en esta especialidad. Al cabo de un tiempo, se hizo cargo de la práctica de las transfusiones en las intervenciones de Neurocirugía, realizadas por Ley y

Tolosa. En aquella época, todas las transfusiones, incluidas las peroperatorias, eran realizadas por médicos transfusores, especialistas en Análisis y Laboratorio. La realización de dichas transfusiones era prácticamente obligada, ya que los pacientes sangraban abundantemente durante esas intervenciones. Durante la misma, controlaba el estado del paciente mediante la medición del pulso, de la tensión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria. Por tanto, debido a su actividad como médico transfusor, empezó a encargarse de las funciones actualmente atribuidas al anestesiólogo (110).

Por aquel entonces, casi todas las clínicas de Neurocirugía de Europa eran fieles a las técnicas de anestesia local (111). Por ello, las intervenciones se realizaban bajo anestesia local de la piel del cuero cabelludo y el músculo, realizándose el resto del procedimiento con el paciente despierto. Pocos pacientes se resignaban a este tipo de intervenciones, asistiendo en ocasiones a intervenciones que parecían verdaderas luchas.

Al inicio de la intervención, María Oliveras canalizaba una vena en el dorso del pie con una aguja metálica con mandril, lo que le permitía administrar la sangre o analgésicos durante el procedimiento quirúrgico. Era bastante habitual que durante estas larguísimas intervenciones, de 10-12 horas de duración, con el paciente sin anestésicar, tuviera que reanimar más de un cuadro de shock, tras lo cual proseguía la intervención. En los lactantes empleaba coñac como hipnótico, administrándolo en una gasa empapada que el niño iba chupando como si fuera un chupete (112)

La víspera de la intervención, visitaba a todos los pacientes, para determinar el grupo sanguíneo, valorando asimismo su estado clínico y antecedentes patológicos, por lo que en cierto modo ya realizaba la visita preanestésica. Al principio de su ejercicio profesional, las transfusiones se realizaban de persona a persona en el mismo quirófano, tras la determinación del grupo ABO. Posteriormente, el Laboratorio Grifols preparaba la sangre total de donantes retribuidos, determinando el grupo ABO y el factor Rh. Era la propia familia del paciente la encargada de recoger la sangre, que María Oliveras había reservado para la intervención.

En el año 1944 concedieron la jefatura de Servicio de Neurología en el Hospital Clínico de Barcelona a Adolfo Ley. Dado que María Oliveras era un componente importante de su equipo, éste consiguió que le adjudicaran una plaza en el laboratorio del profesor Gibert Queraltó. Por lo tanto, María Oliveras se trasladó al Hospital Clínico para hacerse cargo del laboratorio y del quirófano de Neurocirugía (113).(Figura 38).

Durante la estancia de Macintosh en Barcelona en 1946, éste practicó la anestesia a varios pacientes de Ley, en el hospital Clínico y en su clínica particular, bajo la atenta mirada de María Oliveras, que observó cómo las intervenciones podían realizarse con el paciente totalmente dormido gracias a la intubación endotraqueal (114,115). Dado que Macintosh, hablaba correctamente el español, María Oliveras pudo informarse de todos los avances anestésicos introducidos en su departamento.

Ley le pidió a Macintosh que formase a María Oliveras, como anestesista. Pese a que no sabía inglés, requisito que Macintosh consideraba imprescindible para acudir al extranjero, aceptó, tal como hizo constar en su diario (116):

“Quedé tan impresionado por el entusiasmo y las dificultades de Ley, así como por las cualidades de María Oliveras, que hice algo que hasta entonces no había hecho nunca, aunque en este caso el resultado fue muy satisfactorio. A pesar de que no sabía prácticamente inglés, lo arreglé todo para que fuera seis meses a Oxford.”

Al enterarse de la propuesta, María Oliveras agradeció la oferta, pero expuso que carecía de recursos económicos para costearse el viaje y la estancia, y que además dos hijos de muy corta edad. Sin su conocimiento, Ley, a instancias de Macintosh, solicitó para ella una beca de la fundación Rockefeller, para formarse como anesthesióloga en el Nuffield Department de Oxford (117). Ante la sorpresa de María Oliveras, en Agosto de 1947 le notificaron que se la habían concedido, preparando rápidamente el viaje.

7.5.3. ESPECIALIZACION EN INGLATERRA

En Septiembre de 1947 emprendió viaje a Londres, donde le esperaba Miss Marjory Gibson, la secretaria de Macintosh, y que se convirtió a partir de ese momento en su protectora. Dado que no hablaba inglés, los primeros meses fueron muy duros.

Por las mañanas acudía a los quirófanos donde recibía las explicaciones de los miembros de la plantilla, y especialmente de Eleanor Davis Jones, anestesista titular del quirófano de Neurocirugía. Por las tardes, combinaba dicha actividad con la asistencia al laboratorio de análisis clínicos (118).

Macintosh puso especial interés en su formación, enseñándole personalmente, y al cabo de poco tiempo ya le dejó realizar intubaciones endotraqueales. Gracias a estas prácticas, cuando regresó a Barcelona ya dominaba con holgura la técnica anestésica y pudo realizarla con eficacia y seguridad desde el primer momento. A raíz de su estancia en Oxford, María Oliveras trabó amistad con Macintosh, que se mantuvo durante muchos años, ya que Macintosh tenía en un elevado concepto de ella, tal como hizo constar en su diario de viaje de 1961 (119):

“ Demostró ser una persona inteligente y muy trabajadora, que sacó mucho provecho de su estancia. Ley me comentó que desde su regreso a Barcelona, se había quitado un gran peso de encima, al no tener que preocuparse de la Anestesia.”

María Oliveras asistió al Revision Course de Marzo de 1948, en el que participaron otros 25 médicos (Figura 39).

Durante su estancia en el Nuffield Department coincidió con el Montón, y con Trueta, que le invitó en varias ocasiones a su casa.

Permaneció 8 meses en el Radcliffe Infirmary de Oxford, y durante otros dos meses

y medio asistió a un hospital pediátrico de Londres, donde aprendió el manejo anestésico de neonatos y lactantes (120).

7.5.4. ACTIVIDAD PROFESIONAL EN BARCELONA

Para poder poner en práctica los conocimientos adquiridos en Inglaterra, María Oliveras tramitó la compra e importación de un vaporizador de Oxford y de un aparato de anestesia MIE (Medical & Industrial Equipment), que permitía administrar oxígeno, protóxido y éter en circuito abierto y cerrado, así como de todo el material de intubación, y fármacos necesarios, imposibles de obtener en España en aquella poca (121). Todos estos gastos se sufragaron con los fondos de su beca, así como los posteriores envíos de material y fármacos que periódicamente realizaba la secretaria de Macintosh, ya que en esa época en España había grandes dificultades para la importación de materiales. Posteriormente tramitó la importación de un vaporizador EMO.

Por ello, desde el primer momento de su regreso a Barcelona, en Julio de 1948, empezó a realizar de forma sistemática anestesias generales con intubación nasotraqueal, precursoras de las actuales, en los pacientes neuroquirúrgicos de Ley. Al principio no pudo emplear relajantes musculares, ni siquiera para la intubación, pues los neurocirujanos utilizaban las alteraciones del ritmo respiratorio como parámetro orientativo. Habitualmente realizaba la intubación por vía nasal, para evitar el acodamiento del tubo en la boca, ya que estos eran excesivamente blandos, y en las intervenciones de fosa posterior los pacientes eran situados en posición sentada y con el cuello flexionado, con lo cual aumentaba el riesgo de acodamiento del tubo. Siempre colocaba un taponamiento faríngeo ya que los tubos no tenían neumotaponamiento. Ventilaba al paciente con oxígeno y éter a muy bajas concentraciones, con el vaporizador de Oxford o el M.I.E., siempre en circuito abierto, pues lo consideraba más seguro. Administraba una anestesia muy superficial, con lo cual el

paciente se despertaba a los 5-10 min de cesar la administración. En ocasiones administraba durante la intervención metadona (Metasedín R), derivado morfínico, para controlar el dolor. Tras aspirar las secreciones orotraqueales procedía a la extubación cuando el paciente había recuperado la conciencia, tras lo cual le introducía un tubo de Mayo, y lo colocaba en decúbito lateral (122).

Dado que en aquellos años no había Unidades de Reanimación ni de Cuidados Intensivos en España, acompañaba al paciente a la habitación y se quedaba controlando las constantes hasta que estuvieran estables, y que no hubiera riesgo de hipoxia.

La introducción de la anestesia general con intubación endotraqueal, administrada por médicos especializados, en las intervenciones de Neurocirugía supuso un gran avance, ya que al asegurar la analgesia e inmovilidad del paciente, el sangrado peroperatorio disminuyó ostensiblemente, y los cuadros de shock por dolor y reflejos vagales desaparecieron prácticamente. Todo ello determinó una notable mejora de las condiciones quirúrgicas, con una importantísima disminución de las complicaciones per y postoperatorias inmediatas, así como de la duración de las intervenciones (123).

Varios cirujanos se hicieron eco de los avances anestesiológicos introducidos por María Oliveras, y solicitaron sus servicios. El Dr. Santiago Dexeus, ginecólogo y director de la Maternidad Provincial, a raíz de la reciente muerte en ese centro de una gestante a consecuencia de una broncoaspiración en el curso de una cesárea, estaba decidido a evitar nuevas muertes relacionadas con la anestesia, por lo cual se puso en contacto con ella. Hasta entonces, las anestесias en la Maternidad eran realizadas por los residentes de Obstetricia (124).

El Dr. Santos Palazzi, traumatólogo y amigo personal, también quiso que sus pacientes se beneficiaran de esta nueva técnica.



Figura 38. María Oliveras con Adolfo Ley en el Hospital Clínico.



Figura 39. María Oliveras en el Revision Course de 1948.

7.5.5. FINAL DE SU ACTIVIDAD COMO ANESTESIOLOGA

Durante muchos años combinó su actividad profesional de anestesista con la de analista, lo que limitó su actuación como anestesista a los pacientes neuroquirúrgicos de Ley, tanto en el Hospital Clínico como en la práctica privada (125,126).

Fue miembro fundador de la Asociación Catalana de Anestesia y Reanimación en 1953 (127).

Posteriormente fue reduciendo gradualmente su actividad como anestesista, ya que su trabajo como analista le absorbía cada vez más tiempo debido a la aparición de nuevas y sofisticadas técnicas. Por ello, a finales de 1963 abandonó totalmente la práctica de la Anestesia, para centrarse exclusivamente en su actividad de analista en su laboratorio particular.

Actualmente, María Oliveras, de 89 años, goza de perfecta salud y sigue siendo testigo de la vertiginosa evolución de nuestra especialidad.

A lo largo de su carrera profesional como anestesista, formó a dos discípulos. El primero discípulo fue Juan Oliveras Farrús, primo suyo, que inició su colaboración en 1952, siendo aún estudiante de Medicina, pese a que tenía la idea de ser Cardiólogo. Quedó tan impresionado al observar todo lo que abarcaba la anestesia, que decidió especializarse en esta materia. Durante 3 años aprendió y realizó anestesias con intubación endotraqueal y ventilación con el vaporizador de Oxford (128). En Diciembre de 1954, pasó a ocupar la plaza de anestesista en la Maternidad de Barcelona, siendo el primer médico anestesista de esta institución (129). Transmitió todos sus conocimientos a los médicos de la Maternidad interesados en la Anestesia, y posteriormente en el Hospital de Nuestra Sra. del Mar, contribuyendo también a la difusión de la Anestesia Moderna. Posteriormente, ocupó la jefatura de servicio de Anestesiología de la Clínica Dexeus, hasta su jubilación.

El otro discípulo que formó fué Antonio Castells Cirera (Moyá 1925- Barcelona 1995), licenciado en Medicina en 1953, que permaneció con ella desde 1954 hasta 1963, pasando a hacerse cargo de las anestесias del traumatólogo Santos Palazzi, y posteriormente también las del Dr. Ley (130).

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 7

- 1.-Agosti L. Rev Esp Anestesiol Rean 1959;6:607-613.
2. Cantero. Galería de Anestesiólogos Españoles: Dr. Francisco Javier de Elío Membrado. Rev Esp Anest Rean 1970;11:503-507.
3. Ibid.
4. Comunicación personal. Conversación telefónica mantenida con el Dr. F.J. de Elío.
5. Comunicación personal Prof. M.A. Nalda.
6. Visitors Book. Oxford University Archives.
7. Cantero. Galería de Anestesiólogos Españoles: Dr. Francisco Javier de Elío Membrado. Rev Esp Anest Rean 1970;11:503-507.
8. Elío FJ. Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía. Rev Esp Anestesiol 1955;4:237-325.
9. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anestesiol 1955;2:235-236
10. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anestesiol 1954;1:53-62.

11. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Autonomía de Madrid.
12. Cantero. Galería de Anestesiólogos Españoles: Dr. Luis de la Vega Gutiérrez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:7-11.
13. Ibid.
14. Ibid.
15. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:53-62.
16. Ibid.
17. Comunicación personal de Carmen García Moreña, viuda de Ricardo Vela.
18. Pasaporte de Ricardo Vela. Cedido por su viuda.
19. Ibid.
20. Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. University Press. Oxford, 1963.
21. Carta acreditativa firmada por el Dr. Maurice Hudson, según la cual el Dr. Ricardo Vela estuvo en el Queen Mary's Hospital, desde Junio de 1946 a Julio de 1947.
22. Carta acreditativa firmada por el Dr. Maurice Hudson, según la cual el Dr. Ricardo Vela estuvo en el Princess Beatrice Hospital, de Londres, desde Junio de 1946 a Julio de 1947.
23. Curriculum Vitae de Ricardo Vela. Cedido por su viuda.
24. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1955;2:235-236.

25. Curriculum Vitae de Ricardo Vela. Cedido por su viuda.
26. Ibid.
27. Rev Esp Anesthesiol 1958;5:332.
28. Curriculum Vitae del Dr. Vela. Cedido por el Dr. Leandro Martín Calvo.
29. Comunicación personal del Dr. Leandro Martín Calvo.
30. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:53-62.
31. Curriculum Vitae del Dr. Vela. Cedido por su viuda.
32. Expediente personal del Dr. Vela. Cedido por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Autonomía de Madrid.
33. Curriculum Vitae del Dr. Vela. Cedido por el Dr. Leandro Martín Calvo.
34. Curriculum Vitae del Dr. Dionisio Montón. Expediente personal. AHSCSP. Barcelona.
35. Comunicación personal de la viuda del Dr. Montón.
36. Montón Raspall D. Anestesia. Editorial Sintesis. Barcelona 1951.
37. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Edicions 62. Barcelona 1980;27.
38. Comunicación personal de la viuda de Dionisio Montón.
39. Carta manuscrita remitida por la madre de Trueta a su hijo, el 13 de Abril de 1946. Archivo Trueta. Biblioca de Catalunya. Barcelona.

40. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. CMA/PP/RRM/C. 11.
41. Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. University Press. Oxford 1963;109-110.
42. Carta manuscrita remitida por Julia Trueta, a su hermano, fechada el 16 de Septiembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
43. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal. AHSCSP. Barcelona.
44. Trueta Raspall J. Fragments d'una vida. Edicions 62. Barcelona 1980;414.
45. Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. University Press. Oxford 1963;109-110.
46. Biblioteca particular de Dionisio Montón, cedida por su viuda al Centre de Documentació Mèdica de Barcelona.
47. Comunicación personal de la viuda de Dionisio Montón.
48. Carta mecanografiada firmada por Macintosh, con fecha del 29 de Julio de 1955.
49. Certificado expedido por el Superintendente del Musgrove Park Hospital de Taunton, fechada el 29 de Agosto de 1947, conforme Dionisio Montón había estado de Residente en dicho hospital.
50. Carta remitida por Quimeta Raspall, madre de Montón, a Josep Trueta el 14 de Marzo de 1947. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.
51. Carta remitida por Quimeta Raspall, madre de Montón, a Josep Trueta, el 17 de Abril de 1947. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.

52. Carta remitida por la madre Montón el 14 de Marzo de 1947, a Josep Trueta. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.
53. Carta remitida por la madre Montón el 17 de Abril de 1947, a Josep Trueta. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.
54. Visitors'Book. Oxford University Archives.
55. Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. University Press. Oxford 1963;109-110.
56. Ibid.
57. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal. AHSCSP. Barcelona.
58. Cantero. Galería de anesestiólogos. Rev Esp Anestesiología y Reanimación 1970;17:7-12.
59. La Vanguardia. Jueves 27 de Mayo de 1948.
60. Carta remitida por Alexander Fleming el 30 de Julio de 1948, a Macintosh. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
61. Escrito presentado por los Jefes de los Servicios de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el 17 de Diciembre de 1970, proponiendo a Montón como Director del Servicio de Anestesiología y Reanimación de dicho hospital. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
62. Carta remitida por J. Puig-Sureda a Trueta, el 2 de Diciembre de 1958. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

63. Escrito del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 29 de Enero de 1949, en el que se le comunica a Montón su nombramiento como Médico Auxiliar de dicho centro. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

64. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

65. Escrito del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 22 de Noviembre de 1951, en el que se le comunica a Montón su incorporación al Servicio Central de Anestesia de dicho hospital. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

66. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

67. Instancia de Dionisio Montón a la M.I.A. del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fechado el 2 de Abril de 1964, en el que se solicita que le sea otorgado el nombramiento de Médico Ayudante con la antigüedad correspondiente. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

68. Escrito del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 16 de Abril de 1964, en el que se le comunica a Montón el nombramiento como Médico Ayudante con efecto retroactivo desde Enero de 1957. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

69. Historias clínicas de los pacientes operados en el servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, durante los años 1946-1948. AHSCSP. Barcelona.

70. Montón D. Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. *Hypnos* 1954;2:5-14.

71. Montón D. La raquianestesia en cirugía alta. *Anal Med* 1955;XLI:1-7.

72. Montón D. Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. Rev Esp Anesthesiol Rean 1957;4:37-46.
73. Montón D. Actualización de la analgesia epidural. Rev Esp Anesthesiol 1960;7:69-75.
74. Montón D. Bloqueo epidural como medio de evitar el dolor postoperatorio y las complicaciones respiratorias. Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:289-291.
75. Comunicación personal del Dr. Mas Marfany.
76. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
77. Montón D. Empleo de fluidos y electrolitos en Anestesiología. Comunicación presentada en el LXXV aniversario de la fundación de la Academia de Ciencias Médicas (1878-1953) 23 al 25 de Abril de 1953. Hypnos 1954;II:187-193. En realidad se trata de una comunicación sobre los circuitos cerrados, haciendo especial hincapié en las características de los absorbentes.
78. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
79. Ibid.
80. Comunicación personal del Dr. Mas Marfany.
81. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
82. Llauradó Tomas A. La cirugía que jo he viscut. 1932-1977. Exposició i crítica. Discurso leído el 20 de Abril de 1980 en la Real Academia de Medicina de Barcelona, en el

acto de su recepción como miembro de dicha entidad.

83. Comunicación personal de la viuda del Dr. Montón.

84. Hervás C. Aproximación a la obra científica de Jaume Raventós (1905-1982). Rev Esp Anesthesiol Rean 1992;39:362-378.

85. Montón D. Técnicas de administración del Halothane. Comunicación leída en la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona el 27 de Diciembre de 1961. An Acad 196 ; :155-162.

86. Montón D. Técnicas de administración del Halothane. Rev Esp Anesthesiol Rean 1963; 10:182-188.

87. Escrito presentado por los Jefes de los Servicios de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el 17 de Diciembre de 1970, proponiendo a Montón como Director del Servicio de Anestesiología y Reanimación de dicho hospital. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

88. Escrito del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 29 de Septiembre de 1965, en el que se le comunica a Montón el nombramiento como Sub-Director del Servicio de Anestesiología de dicho hospital. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

89. Escrito del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 25 de Octubre de 1967, en el que se le encarga a Montón la Dirección accidental del Servicio de Anestesiología de dicho hospital. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

90. Carta de la Administración del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al Dr. Montón, notificándole la aceptación de su excedencia voluntaria. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

91. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
92. Comunicación personal de la viuda del Dr. Montón.
93. Esteve de Miguel R. Necrológica del Dr. Montón presentada en la sesión del 22 de Enero de 1980 en la Associació Catalana de Anestesiologia i Reanimació.
94. Montón Raspall D. Anestesia. Editorial Sintesis. Barcelona 1951.
95. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.
96. Ibid.
97. Ibid.
98. Ibid.
99. Ibid.
100. Boletín Oficial del Estado. 19 de Marzo de 1965. Pag. 523-524.
101. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:285.
102. Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de Barcelona. Rev Esp Anesthesiol Rean 1966;13:116-117.
103. Carta remitida por el Prof. García Valdecasas, nombrando al Dr. Montón Director de Estudios de la Escuela Profesional de Anestesia.

104. Programa de la Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de Barcelona. Curso 1965-66. Cedido por la viuda del Dr. Montón.

105. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:375-376.

106. Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:53-62.

107. Diploma acreditativo de Miembro Fundador de la Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació. Emitido por la Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears en Febrero de 1978 .

108. Carta remitida por el Royal College of Surgeons of England , fechada el 10 de Abril de 1969, en la que se le notifica su nombramiento como Fellow de la Faculty of Anaesthetists.

109. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

110. Ibid.

111. Elío FJ. Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía. Rev Esp Anesthesiol 1955;4:237-325.

112. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

113. Ibid.

114. Ibid.

115. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. Archivo de Sir Robert Macintosh,

conservado en el Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C. 11.

116. Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. Archivo de Sir Robert Macintosh, conservado en el Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C.

117. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

118. Ibid.

119. Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. Archivo de Sir Robert Macintosh, conservado en el Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C.

120. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

121. Prim Capdevila J. Evolución histórica de la Neurocirugía en Catalunya. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra 1992.

122. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

123. Elío FJ. Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía. Rev Esp Anesthesiol 1955;4:237-325.

124. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Cataluña. Rev Esp Anesthesiol Rean 1996;43:360-363.

125. Ibid.

126. Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C.

127. Miguel J, Cabarrocas E. Bodas de Plata de L'Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació. Rev Esp Anestesiol Rean 1981;27:51-110.

128. Comunicación personal del Dr. Juan Oliveras.

129. Farré Sostres J. La Maternitat de Barcelona. Cent vint-i-cinc anys d'història (1853-1978).

130. Unzueta MC, Hervás C, Villar JM. María Oliveras: pionera de la Neuroanestesia en Catalunya. Rev Esp Anestesiol Rean 1996;43:360-363.

8. INFLUENCIA DE LAS PUBLICACIONES CIENTIFICAS DE MACINTOSH

Las publicaciones de Macintosh, en especial sus libros, constituyeron otro mecanismo de influencia científica para los anestesiólogos españoles, aunque menos patente que el de sus viajes.

Entre toda la bibliografía de Macintosh, merecen especial mención, por su difusión y trascendencia en la contribución a la formación científica de los anestesiólogos españoles, tres libros : Essentials of Anaesthesia, Physics for anaesthetists, y Lumbar puncture and spinal analgesia.

8.1. ESSENTIALS OF GENERAL ANAESTHESIA

Este fue el primer libro que escribió, y apareció publicado en 1940, por Blackwell Scientific Publications, de Oxford (1). Inició la redacción en 1939, con Freda Bannister, que desde Mayo de 1939 ocupaba el cargo de "First Assistant" (2). Se trata de un libro que describe los principios básicos de la anestesia general, y que tuvo gran difusión entre los anestesiólogos de la época. Está basado en una serie de conferencias dadas a los estudiantes de la Dental School del University College Hospital de Londres, y en la Universidad de la Oxford Medical School. Estaba dirigido fundamentalmente a los estudiantes, y a aquellos que buscaban una introducción a la anestesia, pero también a los médicos generales y a los dentistas que quisieran refrescar y ampliar sus conocimientos sobre esta materia. Consta de 334 páginas divididas en 31 capítulos. Tras los capítulos de carácter general dedicados a las teorías de la anestesia, signos de la anestesia, respiración y cianosis, revisa todos los gases y fármacos anestésicos disponibles en aquella época, la intubación endotraqueal, y las

situaciones de urgencia tales como la obstrucción e insuficiencia respiratoria agudas, la traqueotomía y la laringotomía.

Los casos clínicos fueron escogidos deliberadamente en el campo de la cirugía dental, que fue donde Macintosh inició su andadura como anestesista, ya que según él, las complicaciones que pudieran aparecer en este tipo de intervenciones, eran extrapolables a las de cualquier otro tipo de cirugía. Este enfoque fue criticado por la excesiva importancia que dió a la anestesia en cirugía dental. Pese a ello, Griffith consideró que era un libro excelente, que representaba una importante contribución a la literatura anestésica (3).

En este libro, Macintosh dejó constancia de que la administración y el mantenimiento de la anestesia quirúrgica, debía considerarse al mismo tiempo como un arte y como una ciencia. Ello determinaba que el anestesista, previamente a la administración de la anestesia, debía realizar una evaluación del estado general del paciente, detectar e interpretar los cambios que aparecieran en el estado del paciente durante la intervención, y finalmente solucionar los incidentes que pudieran ocurrir durante la misma (4).(Figura 40).

La primera edición tuvo lugar en Noviembre de 1940. Dada la gran acogida que tuvo, al cabo de un año apareció la segunda edición, en la que no se realizaron modificaciones. En 1943 apareció la tercera edición, en la que se añadió un capítulo dedicado al vaporizador de Oxford, en el que se describía su funcionamiento y se revisaba el principio de vaporización del éter. La cuarta y quinta edición, revisadas, aparecieron respectivamente en 1947 y 1952.

8.2. PHYSICS FOR THE ANAESTHETIST

Ante la tendencia de los anestesistas de aquella época, de centrarse en la técnica y de infravalorar el papel de las ciencias básicas, sobre las cuales se basa la especialidad de

T. Houston

Essentials of
GENERAL ANÆSTHESIA

In Association with
Macintosh

Revised Edition

BY **R. R. MACINTOSH,**
M.A., M.D., F.R.C.S., D.A.

Nuffield Professor of Anesthetics, University of Oxford; Consulting Anesthetist to the Royal Air Force; Anesthetist to the Radcliffe Infirmary, Oxford; Late Anesthetist and Lecturer in Anesthetics, University College Hospital Dental School; Anesthetist, Golden Square Ear, Nose and Throat Hospital; Assistant Anesthetist, Guy's Hospital Dental School

and

FREDA B. BANNISTER,
M.A., M.D., D.A.

First Assistant, Nuffield Department of Anesthetics, University of Oxford; Anesthetist to the Oxford Eye Hospital; Late Clinical Assistant in Anesthetics, University College Hospital Dental School

THIRD EDITION REPRINTED

BLACKWELL
SCIENTIFIC PUBLICATIONS
OXFORD LTD. MCMXLIII

Figura 40. Portada de "Essentials of General Anaesthesia".

530
M

PHYSICS FOR THE ANAESTHETIST

R. R. MACINTOSH

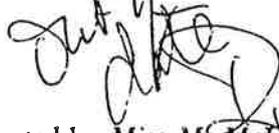
M.A., M.D., F.R.C.S., D.A.

*Nuffield Professor of Anaesthetics, University of Oxford
Civilian Consultant in Anaesthetics, Royal Air Force
Examiner for the D.A.
Anaesthetist, Radcliffe Infirmary, Oxford*

WILLIAM W. MUSHIN

M.A., M.B., B.S., D.A.

*First Assistant, Nuffield Department of Anaesthetics, University of
Oxford; Anaesthetist, Seamen's, Royal National Throat, Nose and
Ear, and Royal Dental Hospitals, London*



Illustrated by Miss M. McLarty

BLACKWELL
SCIENTIFIC LTD PUBLICATIONS
OXFORD MCMXLVI

R. 36805

Figura 41. Portada de "Physics for the Anaesthetist".

Anestesiología, Macintosh decidió escribir este libro. En él, pretendía explicar de forma clara y concisa, las aplicaciones de la física a la anestesia, sin caer en densas teorías ni en pesadas definiciones. Tal como dijo Epstein (5):

“ Sir Robert no era un enamorado de las teorías abstractas de física. ”

Por ello, la combinación del rigor científico, que aportó Epstein, con la sencillez en la explicación de las teorías de la física, sugerida por Macintosh, constituyeron la clave del éxito de este libro, que resultaba de fácil comprensión para los médicos. (Figura 42).

Fue publicado en 1946, en colaboración con WW Mushin, y revisado por HG Epstein, que era el físico que había contribuido al diseño del vaporizador de Oxford (6). Constaba de 433 páginas divididas en 24 capítulos en los que se explicaba: densidad de los gases, vaporización, experimentos en la vaporización del éter, pérdida de calor durante la anestesia, calor de cristalización, presión parcial, presión del vapor, presión atmosférica, gases comprimidos y leyes de gases, válvulas reductoras de presión, flujo laminar de fluidos en aparatos de anestesia, flujo laminar a través de orificios, rotámetros, solución de gases, difusión y ósmosis, principios de algunos aparatos. En la segunda edición de 1958, se añadieron 4 capítulos dedicados a las explosiones. Ambas ediciones fueron publicadas por Blackwell Scientific Publications, de Oxford.

Pese a su originalidad no apareció una versión española hasta 1990, que era la traducción de la 4ª edición inglesa (7).

8.3. LOCAL ANAESTHESIA. BRACHIAL PLEXUS

En 1944 inició la publicación de una serie de monografías dedicadas a la anestesia regional, muy desacreditada por aquella época en Inglaterra. La presencia de NR James en el N.D.A. de 1940 a 1941, entusiasta de la anestesia locorregional, despertó en Macintosh

el interés hacia ella, que pasó a realizarlas de forma habitual (8). Los que fueron testigos de la práctica de anestias espinales por Macintosh, relatan su gran habilidad técnica, seguridad, y elegancia (9).

Fue la primera de estas monografías dedicadas a la anestesia locorreional, y apareció publicada en 1944 (10). Es un breve manual con numerosas ilustraciones, que pretenden que el lector tenga la impresión de que está viendo realizar el bloqueo. Tal como lo definió Macintosh en el prólogo, este manual se basaba en el principio de "dígalo con imágenes". Por ello, tuvo una gran aceptación entre los anestesiólogos de la época. Hubo otras dos ediciones en 1947 y 1954. (Figura 43).

8.4. LUMBAR PUNCTURE AND SPINAL ANAESTHESIA

Esta monografía, si bien cronológicamente no fue la primera que apareció, sin lugar a dudas, fue la que más éxito tuvo, por la claridad de las explicaciones y por las ilustraciones de cómo debía realizarse la técnica. Además, contribuyó a romper el tabú de que la anestesia espinal era una técnica muy peligrosa, con un índice elevado de complicaciones. Fue publicada en 1951, por la editorial Livingstone (11). (Figura 41).

Los motivos que indujeron a Macintosh a escribir esta monografía fueron varios. En primer lugar, la ausencia de un libro que explicara de forma clara y concisa la técnica para la realización de la anestesia espinal, pese a la abundante literatura existente sobre el tema. En segundo lugar, el hecho de que los cirujanos, animados por su experiencia en realizar punciones lumbares, practicasen sus propias anestias espinales, lo que solía acarrear complicaciones por falta del conocimiento de los principios básicos de dicha anestesia. Según Macintosh, todo paciente al que se le practicase una anestesia espinal, debía ser controlado por una anestesista experto. Pero en el caso de que el cirujano se viera obligado a operar y a controlar el estado del paciente al mismo tiempo, el estudio de este manual le

LUMBAR PUNCTURE AND SPINAL ANALGESIA

BY

R. R. MACINTOSH
M.A., D.M., F.R.C.S.(Edin.), D.A.

Nuffield Professor of Anæsthetics, University of Oxford; Civilian Consultant in Anæsthetics, Royal Air Force; Examiner for the D.A.; Anæsthetist, United Oxford Hospitals; Fellow of the Faculty of Anæsthetists, Royal College of Surgeons.

Illustrated by
MISS M. McLARTY



EDINBURGH
E. & S. LIVINGSTONE LTD.
16 & 17 TEVIOT PLACE
1951

R.92837

Figura 42. Portada de "Lumbar Puncture and Spinal Analgesia".

LOCAL ANAESTHESIA BRACHIAL PLEXUS

R. R. MACINTOSH

M.A., M.D., F.R.C.S., D.A.

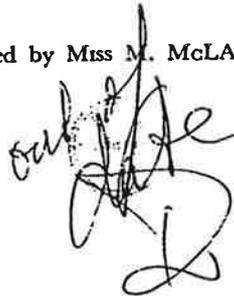
Nuffield Professor of Anaesthetics, University of Oxford; Air Commodore, Consultant in Anaesthetics, Royal Air Force; Examiner for the D.A.; Anaesthetist, Radcliffe Infirmary, Oxford; late Civilian Consultant in Anaesthetics, Royal Navy

WILLIAM W. MUSHIN

M.B., B.S., D.A.

First Assistant Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford; Honorary Anaesthetist Seamen's Hospital, London; and Royal National Throat, Nose and Ear Hospital; Anaesthetist, Royal Dental Hospital; late Specialist Anaesthetist, E.M.S.

Illustrated by Miss M. McLARTY



BLACKWELL
SCIENTIFIC LTD PUBLICATIONS
OXFORD MCMXLIV

R. 36804

Figura 43. Portada de "Local Anaesthesia: Brachial Plexus".

permitiría realizarlo con eficacia y seguridad. En tercer lugar, pretendía aclarar algunos puntos oscuros sobre la técnica, detectados por miembros de su departamento. Y finalmente, aportar buenas ilustraciones que intentaran suplir las sesiones de disección anatómica de la zona, y así proporcionar a los lectores una idea clara de las estructuras que debía atravesar la aguja hasta llegar al espacio espinal (12).

Con este libro Macintosh no pretendía ensalzar las ventajas de la anestesia espinal, ya que como ya había repetido en anteriores ocasiones, los beneficios de cualquier técnica dependían más de la experiencia y adiestramiento del anestesista, que de la propia técnica, sino desmitificar su peligrosidad y restituir su prestigio.

Se trata de un manual de 146 páginas dividido en 9 capítulos dedicados a: Historia, anatomía, líquido cefalorraquídeo, ilustraciones, esterilización, técnica de punción lumbar, distribución de la solución analgésica, cefalea, y finalmente el último capítulo sobre dudas, qué hacer, y qué no hacer. En él, recomendaba encarecidamente la administración de oxígeno ante un bloqueo espinal alto, y durante la cirugía abdominal, ya que en ambos casos la respiración está comprometida. Considera que el mejor tratamiento de la hipotensión secundaria al bloqueo espinal consiste en colocar al paciente en posición de Trendelenburg, y en administrar oxígeno, y no confía en las drogas vasopresoras. Proscribe la colocación de las ampollas del anestésico local en una solución de alcohol, como técnica antiséptica, ya que se habían descrito casos de parálisis permanentes al difundir el alcohol en las ampollas del anestésico a través de los poros del cristal. Llamó la atención algunas de sus recomendaciones, como por ejemplo su disconformidad en contraindicar la anestesia espinal en enfermedades del sistema nervioso central, ya que considera que un bloqueo espinal no puede ser más dañino que una punción lumbar diagnóstica. Por contra, contraindica el bloqueo espinal en pacientes con enfermedades vasculares, especialmente la arterioesclerosis y la trombosis coronaria, por la alteración de la autoregulación del flujo sanguíneo (13).

La primera traducción española es de 1953, y fue editada en Buenos Aires. En 1957 se publicó la segunda edición en inglés, y en 1981 la segunda en lengua castellana (14).

8.5. LOCAL ANALGESIA. ABDOMINAL SURGERY

Cuando inició la redacción de esta monografía, Macintosh era consciente, de que las indicaciones de la analgesia local en cirugía abdominal, habían disminuido de forma espectacular con la introducción del curare. Por ello, dado que ya sólo se realizaban de forma esporádica, consideró que se imponía la necesidad de un manual, con buenas ilustraciones e instrucciones sencillas, que permitiera aprender a realizar estas técnicas a aquellos que no tendrían la ocasión de verlas habitualmente en la práctica diaria (15).

Consta de 93 páginas divididas en tres secciones: la introducción, en la que expone las indicaciones para la anestesia local, las drogas empleadas, y las consideraciones generales. La segunda sección está dedicada a la anatomía desde el punto de vista del anestesiólogo, en la que revisa las vías del dolor, la inervación sensitiva de las vísceras, la pared abdominal anterior, el canal inguinal, el espacio paravertebral, y los nervios de la pared abdominal. Finalmente, el tercer apartado está dedicado a explicar las técnicas de los bloqueos paravertebral, intercostal, intermuscular abdominal, recto, cresta ilíaca, y bloqueos del sistema nervioso autónomo. Fue publicado en 1953 por la editorial Livingstone, y apareció una segunda edición en 1962.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 8.

1. Macintosh RR, Bannister F. *Essentials of General Anaesthesia*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1940.
2. Boulton T. Professor Sir Robert Macintosh, 1897-1989: Personal reflections on a remarkable man and his career. *Reg Anesth* 1993;18:145-154.

3. Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 17 de Junio de 1942. CMAC/PP/RRM.
4. Macintosh RR, Bannister F. Essentials of General Anaesthesia. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1940.
5. Boulton T. Professor Sir Robert Macintosh, 1897-1989: An appreciation. Proc Hist Anaesth Soc 1980;80:97-109.
6. Macintosh RR, Mushin WW, Epstein HG. Physics for the Anaesthetist. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1946.
7. Macintosh RR, Mushin W, Epstein HC. Física para anestesistas. Barcelona: Doyma, 1990.
8. Boulton T. Professor Sir Robert Macintosh, 1897-1989: Personal reflections on a remarkable man and his career. Reg Anesth 1993;18:145-154.
9. Comunicación personal Prof. M.A. Nalda.
10. Macintosh R.R. Local Analgesia: Brachial Plexus. Oxford:Blackwell Scientific Publications, 1944.
11. Macintosh R.R. Lumbar puncture and spinal analgesia. Edimburgh: Livingstone. 1951.
12. Ibid.
13. Ibid
14. Macintosh RR. Punción lumbar y analgesia espinal. Barcelona: Salvat editores, 1981.

15. Macintosh RR, Bryce-Smith. Local Analgesia: Abdominal surgery. Edimburg:
Livingstone. 1953.

9. NUEVO CONCEPTO DE LA ANESTESIOLOGIA EN ESPAÑA.

La Anestesia Moderna introducida por Macintosh inicialmente en Madrid y Barcelona, a finales de la década de los 40, se fue extendiendo por toda España a partir de los años 50, gracias a la labor de difusión que realizaron los discípulos españoles de Macintosh. Inicialmente se impartieron unos cursillos sobre la especialidad, y con el tiempo se inició la organización formal de la especialidad. Los anesthesiólogos empezaron a tener inquietudes científicas, presentando comunicaciones en congresos, y publicando artículos en revistas científicas. Al cabo de unos años, se empezaron a celebrar congresos de Anestesiología, primero conjuntamente con los de Cirugía, y posteriormente, de forma independiente. Otro paso fue la creación de la Sociedad Española de Anestesiología, el reconocimiento oficial de la especialidad por la Ley de Especialidades, el establecimiento de los programas para la formación de Médicos Residentes, y por último la creación de las cátedras.

Tal como comentó Luis de la Vega, en 1969 (1):

" El desarrollo de la Anestesiología se ha debido a tomar en serio la Especialidad, y que empezaron a practicarla los médicos, y sobre todo, cuando comenzamos a usar en España pentotal-tubo-curarina, protóxido de nitrógeno, e incluso ciclopropano."

9.1. ESPECIALIZACION DE LOS ANESTESISTAS

Los discípulos españoles de Macintosh transmitieron sus enseñanzas a numerosos médicos, contribuyendo a la especialización de nuevos anesthesiólogos. Por tanto, constituyeron el primer eslabón en la cadena de formación de especialistas en

Anestesiología. De forma paralela, la necesidad de crear anestésistas que algunos cirujanos ya habían detectado, determinó que en los cursos que impartían se incluyeran lecciones de Anestesia, que propiciaron la formación de un elevado número de especialistas en Anestesiología.

Incluso la Organización Mundial de Salud, que si bien dirigía sus esfuerzos hacia la Salud Pública y la Medicina Preventiva, patrocinó un Centro Internacional de Formación de Especialistas en Anestesia, ya que también veía en ello una faceta preventiva (2):

" Si tenemos en cuenta que la Anestesia adecuadamente practicada previene muchas complicaciones en el quirófano y en el postoperatorio, entonces el aspecto preventivo aparece claramente."

El primer curso de Anestesia tuvo lugar en 1941, en el hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, organizado por Miguel, aunque no tuvo mucho éxito, pues sólo se inscribieron tres médicos. Tal como se ha comentado anteriormente, la idea de impartir este cursillo, nació de Juan Soler Juliá, Jefe de Servicio de Cirugía de dicho hospital, en un intento de formar médicos especialistas en Anestesia, y en el nombramiento de Miguel ya constaba como una condición. A partir de entonces fue realizándose de forma regular (3).

En Abril de 1948, Estella y Gil Turner organizaron un cursillo en el que dió a conocer los conocimientos teóricos y prácticos que Gil Turner había visto sobre la anestesia en cirugía torácica, durante su estancia en Estados Unidos (4).

En 1948, Bruguera organizó un curso de Anestesia en el Hospital Clínico de Barcelona (5).

En 1949, la cátedra de Patología quirúrgica dirigida por Martín Lagos, organizó un cursillo de especialización en Anestesia (6). Constaba de clases teóricas, y de prácticas de los diversos tipos de anestesia. Los encargados del curso eran: Agosti, Elío, Enriquez de Salamanca, y Vela. La duración de dicho cursillo fue de 4 meses, desde el 1 de Febrero al 15 de Junio de 1949. En este curso ya participaron como profesores, dos de los discípulos

de Macintosh.

En 1950, en el III curso Médico-Quirúrgico de Patología del Aparato Digestivo celebrado en el Hospital Provincial de Madrid, ya se incluyó un cursillo de Anestesia (7). Estaba organizado por Jiménez-Díaz, catedrático de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Madrid, y por González Bueno, Jefe del servicio médico-quirúrgico del mismo hospital. Constaba de seis lecciones de orientación sobre las técnicas de anestesia actuales, y de demostraciones prácticas, ya que según constaba en el programa, el curso era de carácter eminentemente práctico.

Un año después, en el IV Curso de Cirugía del Aparato Digestivo, organizado por Soler-Roig en Abril de 1951, en el Hospital de Sant Pau de Barcelona, el programa de actividades incluía prácticas y demostraciones de anestesia en cirugía del aparato digestivo. Todos los días, el curso se iniciaba con una sesión de anestesia a cargo de Miguel (8).

En 1953 ya se realizaban varios cursos de Anestesiología en España en varios centros, tales como:

Curso de técnica quirúrgica y de Anestesia de aparato digestivo, en el Hospital Provincial de Madrid. Dirección: C. González Bueno. Colaboradores: M. Hidalgo Huerta, J. Molina Caballero, J. Monereo González, J. Muñiz González, A. Paredes Posadas, P. De la Viesca García. Durante el mismo se hicieron prácticas y se dieron normas sobre las indicaciones y técnicas de los distintos tipos de Anestesia, para los que se disponían de los aparatos de "Centanest" (Charles King), "Spiropulsator" de Freckner y Crawford, vaporizadores de Oxford, O.M.O., y Ombredanne. Se hizo mención especial de los nuevos medicamentos "relaxantes", y de las intervenciones bajo hipotensión controlada (9).

VI Curso de Anestesiología. Cátedra del Prof. F. Martín Lagos de la Facultad de Medicina de Madrid. Curso teórico y práctico, del 15 de Octubre de 1953 al 15 de Julio de 1954. Consistente en conferencias y seminarios sobre Anestesiología, Hemoterapia y prácticas de las diversas técnicas de la especialidad. Como profesores figuraban L. Agosti y

P. de Agustín, de Hematología (10).

X Curso de Anestesiología. Servicio de Anestesiología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Dirigido por Miguel. Curso de carácter eminentemente práctico, que requería una asistencia por lo menos de un mes (11).

II Curso de Anestesiología. Dres. de Elío, LLauradó y Vela. Hospital de la Princesa de Madrid. Curso teórico y práctico, del 10 de Noviembre de 1953 al 10 de Diciembre de 1954. Consistente en conferencias y clases prácticas sobre Anestesiología y Hemoterapia (12).

Curso Internacional de Anestesiología. Servicio de Anestesiología de la Casa de Salud de Valdecilla, Santander. Dirigido por el Dr. J. Malo. Curso teórico y práctico, del 3 al 14 de Agosto de 1954. Tomaron parte en él varios ilustres anesthesiólogos extranjeros: P.H. Lorhan, de la Universidad de Kansas, en la cual se formó el director del curso, y vicepresidente de la American Society of Anesthesiology; W. Bourne, de la Universidad de McGill de Montreal; W. Hugin, de la Universidad de Buergespiral de Basilea, G. Vourch y J. Durie de París (13). J. Malo Segura era el Jefe de Servicio de Anestesia del Hospital de Valdecillas, y en 1954 escribió un libro "Lecciones de Anestesia", a partir de los apuntes que tomó durante su estancia en la Universidad de Kansas, a principios de los años 50.

Sin embargo, hubo que esperar hasta el año 1955 para que la Anestesiología fuera reconocida oficialmente como una especialidad médica, y muchos más para que entrara en vigor el decreto de obtención del título de especialista.

9.2. INICIO DE LA LABOR CIENTIFICA DE LOS ANESTESISTAS ESPAÑOLES.

La estancia de Macintosh en España en 1946, constituyó un estímulo científico

para los anestesiólogos españoles, que empezaron a presentar ponencias en los congresos de Cirugía. La primera comunicación presentada por anestesiólogos españoles, fue la que Miguel y de la Vega presentaron en el Primer Congreso Nacional de Cirugía, que tuvo lugar en 1949. Se trataba de una ponencia titulada: *"La Anestesia en la Cirugía Intratorácica"*(14). Esta ponencia muestra claramente la influencia de Macintosh, tanto en el concepto de la especialidad, como en los aspectos técnicos.

Miguel y de la Vega iniciaban la comunicación con una declaración de principios, quizás excesivamente optimista para aquella época, sobre el estado de la especialidad (15):

"La Anestesia ya ha alcanzado la mayoría de edad en España, y se ha convertido en una especialidad perfectamente definida e independiente de la Cirugía."

Con respecto a la técnica anestésica, los autores recomendaban realizar la intubación endotraqueal, técnica prácticamente desconocida antes de visita de Macintosh a España en 1946. Sin embargo, todavía cuestionaban la utilidad de la intubación endobronquial, pues consideraban que entrañaba graves inconvenientes que podían aumentar el riesgo quirúrgico. Esta opinión era probablemente debida a la falta de experiencia de los autores en esta técnica. Consideraban que la asociación barbitúrico ultracorto-curarina era una buena alternativa a la anestesia etérea, cuando se requiriera emplear el bisturí eléctrico.

Hay que recordar que durante muchos años, la anestesia en cirugía torácica se había limitado a la anestesia local que administraba el cirujano en los diferentes planos de la pared torácica. Cuando se empezaron a realizar procedimientos intratorácicos, la infiltración con anestesia local resultó insuficiente, tal como comentó Martínez Alonso, en 1946 (16):

"El problema principal en la anestesia de aquellos pacientes a quien hay que operar a través de una gran brecha en la pared torácica, es un problema de respiración artificial."

Los factores que determinaron el espectacular avance de la Cirugía Torácica, fueron el desarrollo de la ventilación con presión positiva intermitente, junto con la introducción

de los relajantes musculares, ya que solucionaron el problema del neumotórax (17).

A principios de los años cuarenta, sólo se habían realizado algunas resecciones pulmonares en España en el Hospital Clínico de Barcelona. En concreto, entre 1935 y 1936 se realizaron seis resecciones pulmonares, que seguramente constituyeron la vanguardia de este tipo de intervenciones (18). Pero la guerra civil interrumpió por completo esta nueva vía quirúrgica.

Cabe destacar una comunicación de Lluís Bartrina Soler, presentada en el 7º Congreso de Médicos de Lengua Catalana, en Palma de Mallorca en 1932, titulada "*L'Anestesia en Cirurgia Pulmonar*" (19). En ella expone las diferentes técnicas anestésicas disponibles para la Cirugía Torácica, que tuvo la ocasión de ver durante su estancia en Londres en 1931. Merece la pena mencionar una de ellas, por lo innovadora que resultaba en la España de aquella época: "La anestesia intratraqueal". Consistía en premedicar a los pacientes con Avertina por vía rectal, tras lo cual se practicaba la inducción con Nembutal (Pentobarbital sódico), y se procedía a intubar con laringoscopio, o sin él, si el tubo tenía forma curvada. Después se conectaba el tubo al aparato de anestesia, y se administraba oxígeno, protóxido y éter. Esta técnica anestésica, precursora de las actuales, resultaba tremendamente innovadora en la España de aquella época, en la que prácticamente era desconocida la intubación endotraqueal, y no se disponía de Nembutal. Por ello no fue incorporada a la práctica clínica, y hubo que esperar varios años para poder realizarla, quedando esta comunicación como testimonio de la estancia del Dr. Bartrina en Londres en el año 1931.

En la ponencia de Miguel y de la Vega, se notaba también la influencia de Macintosh, en la importancia que daban al período pre y postoperatorio, recordando que la labor del anestesista se iniciaba antes de la intervención, y no finalizaba al acabar la cirugía. También comentaban el funcionamiento del O.M.O. abierto, al que definían como similar al Vaporizador de Oxford.

Finalizaban con otra declaración dogmática, recordando que la Anestesia debía ser

realizada siempre por un médico especializado, y criticaban duramente el hecho de que fuera el practicante o la enfermera los que realizasen anestésias, debiendo quedar su misión limitada a la de Ayudante del Anestésista.

Se puede comprobar, que en esta primera comunicación presentada por anesthesiólogos españoles, se nota claramente la influencia de Macintosh, y que se habían incorporado sus técnicas anestésicas, así como sus conceptos sobre la especialidad.

Dos años más tarde, en el II Congreso Nacional de Cirugía, celebrado en Madrid, en Octubre de 1951, se incluyó una ponencia *sobre "Indicaciones y técnicas de la resección pulmonar"*. Uno de los participantes fue Antonio Caralps Massó, de Barcelona. Habló ampliamente de la técnica anestésica, llevada a cabo principalmente por Miguel. Otro de los participantes fue Plácido González Duarte, de Madrid, que desde su viaje a Inglaterra en 1936, junto a Nelson, Tudor Edwards y Roberts, donde vió trabajar a Magill, estaba plenamente convencido de la necesidad de contar con un buen anestésista. En Septiembre de 1946 viajó a Norteamérica. En Enero de 1947 practicó una neumonectomía siguiendo la técnica más avanzada. En su ponencia recomendaba la técnica anteriormente descrita por Miguel y de la Vega. Esta técnica era realizada en su hospital, por Vela, Llauradó y Elío, que dominaban la técnica de la intubación y la administración de curare (20).

Este tímido inicio en la presentación de trabajos científicos, fue el inicio de una larga serie de comunicaciones presentadas en los congresos de Anestesiología que se empezaron a celebrar a partir de 1953.

9.3. CREACION DE SOCIEDADES E INICIO DE PUBLICACIONES CIENTIFICAS DE ANESTESIOLOGIA.

Al cabo de unos años, los anesthesiólogos empezaron a sentir la necesidad de reunirse

periódicamente, para intercambiar sus experiencias profesionales, y de tener una revista, donde poder publicar sus trabajos y estar al día de los de otros colegas. Consecuencia directa de ello fueron la creación de Asociaciones de Anestesiología, y la publicación de revistas científicas de la especialidad.

9.3.1. ASOCIACION ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGIA.

El camino recorrido hasta la creación de esta asociación fue largo y difícil. Tras una serie de reuniones semanales de unos cuantos anesthesiólogos catalanes, empezó a germinar la idea de la necesidad de crear una Asociación Nacional de Anesthesiólogos (21). En Septiembre de 1951 se nombró una Junta Directiva provisional, con sede en Barcelona. Para facilitar y abreviar la obtención de los permisos necesarios para su creación, se cedieron los derechos de solicitud a los anesthesiólogos de Madrid, y se trasladó la Secretaría a esa ciudad. En el mes de Diciembre de 1952 se presentó un escrito a la Dirección General de Seguridad de Madrid, solicitando la creación de la Asociación Española de Anesthesiología. Esta solicitud estaba firmada por Agosti, de Elío, y Vela. El 5 de Febrero de 1953 fueron aprobados los Estatutos, y se solicitó permiso para la primera reunión, que se celebró el 21 de Marzo (22). A ella asistieron Agosti, Bruguera, de Elío, LLauradó, Miguel, Montón, Morera, de la Vega, y Vela, nombrándose la Junta Directiva, que quedó constituida tal como se detalla a continuación:

Presidente: Dr. J. Miguel Martínez

Vicepresidente: Dr. F.J. de Elío Membrado

Secretario: Dr. R. Vela Díaz

Tesorero: Dr. L. Agosti Romero

Vocal 1º: Dr. E. Bruguera Talleda

Vocal 2º: Dr. L. de la Vega Gutiérrez

La primera asamblea general de dicha asociación tuvo lugar el 27 de Septiembre de 1953, en la Facultad de Medicina de Granada, coincidiendo con la I Reunión Nacional de Anestesiología. En ella se aprobó la composición de la Junta Directiva, y se propuso un aumento de la misma en tres nuevos cargos, que fueron adjudicados a:

Vicepresidente 2º: Dr. D. Montón Raspall

Vocal 3º: Dr. V. Morera Marco

Vocal 4º: Dr. R. LLauradó Sabé

Todos los integrantes de la Junta Directiva, junto con los Dres. P. de Agustín Giménez y J. Rivera Bandrés, fueron nombrados Miembros Fundadores de dicha asociación.

En los estatutos, que fueron aprobados en dicha asamblea, se determinaba que la misión de la Asociación consistía en:

" estrechar los lazos de confraternidad entre los anestesiólogos, velar por el auge de sus intereses morales y materiales, contribuir al avance científico y prestigio social de la Anestesiología, y aunarse a la labor mundial en pro de esta rama de la Medicina."(23).

Las condiciones que debían reunir los miembros numerarios de dicha asociación, eran: haber transcurrido más de 2 años desde la expedición del título de Licenciado en Medicina y Cirugía; haberse dedicado al ejercicio de la Anestesiología durante dos años ó más, en alguna clínica oficial o particular de reconocida garantía; poseer el Diploma o certificado de haber realizado algún curso de Anestesiología.

A propuesta de la Junta Directiva fueron nombrados Miembros Honorarios de dicha asociación: Macintosh, en consideración a la influencia que directa e indirectamente había tenido en el desarrollo de la Anestesiología en España; y E. Hernández-López, presidente del III Congreso de Cirugía que se desarrollaba simultáneamente, por su ayuda y colaboración en la celebración de esta I Reunión (24).

Se acordó que la II Reunión Nacional de Anestesiología se celebraría en Zaragoza, coincidiendo con el IV Congreso Nacional de Cirugía, en 1955, quedando constituida la junta organizadora y se designaron las tres ponencias oficiales.

En 1953 la Asociación constaba de 60 miembros, en 1957 pasó a tener 167, en 1959 ya eran 224, y en 1961 la cifra se había cuadruplicado, siendo de 275 miembros, lo que demuestra el espectacular aumento del número de anestesiólogos en pocos años (25).

En 1961 se aprobó el cambio de nombre de la entidad, pasando a llamarse: "Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación", nombre vigente hasta la fecha. Esta modificación fue ratificada en la reunión de la Junta Directiva, que tuvo lugar en Diciembre de 1961, y confirmada por el Ministerio de Gobernación, en Febrero de 1962 (26).

9.3.2. REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGIA.

La Asamblea General decidió que la Asociación Española de Anestesiología realizara dos tipos de publicaciones: el boletín oficial, que se denominaría "Revista Española de Anestesiología", y las ponencias oficiales de cada congreso. Sin embargo, la publicación correspondiente a las ponencias de la I Reunión Nacional de Anestesiólogos se denominó "Hypnos". Según aclaró posteriormente Miguel, en la editorial del primer número de la Revista Española de Anestesiología, esto fue debido a la rapidez con que tuvo que elegir el nombre:

"denominación elegida rápidamente y sin consulta, pues la premura impidió tomar el adecuado acuerdo sobre este particular." (27).

El primer número de la Revista Española de Anestesiología apareció en Enero de 1954. En la editorial, Miguel se congratulaba por la creación de la Asociación Española de

Anestesiología, y por la publicación de su revista:

" El entusiasmo de un grupo de anesthesiólogos españoles, inquietos porque su especialidad cristalizase en una agrupación que los uniese, fijase las normas para el desarrollo científico y social, y diese la categoría que se merece al médico especialista, ha sido coronado por el más rotundo de los éxitos.(...) Toda Asociación precisa de un órgano de expresión que le dé fé de vida, que sirva para exponer sus directrices, y que sea el medio de unión de todos sus asociados y simpatizantes." (28)

Esta revista se publicaba trimestralmente, y constaba de los siguientes apartados: trabajos originales, referatas, sumario de revistas, y noticias de la Asociación.

Durante 18 años estuvo dirigida por Miguel, y posteriormente ocupó el cargo de Director J. Cochs Cristiá.

Actualmente sigue publicándose, bimensualmente, con el nombre de Revista Española de Anestesiología y Reanimación.

9.3.3. ASOCIACION DE ANESTESIOLOGÍA DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BARCELONA

El grupo de anesthesiólogos catalanes, que se reunían semanalmente en el bar Términus de Barcelona, y que fueron los promotores de la creación de la Asociación Española de Anestesiología, iniciaron los trámites para la creación de la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, en Enero de 1953. De esta forma, pretendían hacer oficiales las reuniones que venían celebrando desde hacía tiempo. La junta directiva de la Academia concedió el permiso para su creación, en la

reunión que se celebró el 6 de Febrero de 1953, y dicha resolución la comunicó el Secretario General de la misma a los solicitantes, en un oficio fechado el 10 de Febrero.

La sesión inaugural tuvo lugar el 24 de Febrero de 1953, y en ella se eligieron los cargos directivos, adjudicándose el de Presidente al Dr. J. Miguel, y el de Secretario al Dr. J. Pons Mayoral. En dicha sesión, Miguel presentó la primera comunicación titulada: "*Fisiología de la respiración*". Se acordó celebrar sesiones científicas el cuarto miércoles de cada mes (29), así como la publicación trimestral de una revista científica, denominada "Hypnos", en alusión al diós del sueño.

Dos meses más tarde, del 23 al 25 de Abril de 1953, tuvo lugar la conmemoración del LXXV aniversario de la fundación de la Academia de Ciencias Médicas (1878-1953), y en ella colaboraron todas las secciones de la Academia. La Asociación de Anestesiología presentó las siguientes comunicaciones:

"Concepto de la Anestesiología Moderna", Dr. J. Miguel

"Complicaciones graves en Anestesiología", Dr. E. Bruguera

"Absorción del CO₂ en circuito cerrado", Dr. D. Montón

En la comunicación sobre "*Concepto de la Anestesiología Moderna*", Miguel revisaba los conceptos de anestesia, analgesia, e insensibilidad al dolor, y hacía una relación de los avances técnicos de la especialidad, así como de la tendencia actual de la anestesia, exponiendo en la conclusión (30):

" Actualmente, hay una tendencia generalizada hacia el concepto de que las anestias quirúrgicas no deben conseguirse mediante el concurso de un solo medicamento o fármaco. La anestesia general se disocia en el sentido de emplear una anestésico general cualquiera, para producir la insensibilidad central al dolor, y un relajante muscular que actúe sobre las terminaciones periféricas neuromusculares o sobre las sinapsis interneuronales, produciendo su bloqueo y determinando la flacidez muscular."

El 15 de Junio de 1953 tuvo lugar la cuarta sesión, con la que se clausuró el primer

curso académico de 1952-53. Durante este primer curso presentaron comunicaciones los siguientes anestesiólogos: J.Miguel, D.Montón, E.Bruguera, J.Arqués, jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital Cruz Roja, J. Pons Mayoral, anestesiólogo del Hospital Clínico, y J.M. Cols Baqués, anestesiólogo del Instituto de Urología del Dr. Puigvert. El nuevo curso académico se inició el 25 de Noviembre, con una comunicación de Miguel titulada: *"Impresiones sobre la I Reunión Nacional de Anestesiología"* (31,32). En ella, comentó el rotundo éxito científico, de asistencia, y de organización, que había alcanzado esta primera reunión de anestesiólogos, e hizo sinceros elogios de la labor realizada por la Asociación Española de Anestesiología, organizadora de la misma. Alentó a los asistentes a superarse en sus trabajos y comunicaciones, para aportar a la II Reunión Nacional de Anestesiología, que se celebraría en Zaragoza en 1955, un nutrido número de comunicaciones.

9.3.4. HYPNOS

El primer volumen de Hypnos, publicado en Septiembre de 1953, fue editado por la Asociación Española de Anestesiología, y se dedicó a la publicación de las ponencias oficiales de la I Reunión Nacional de Anestesiología. Sin embargo, las necesidades de adaptación a los estatutos de dicha asociación, obligaron a prescindir de este nombre como título. Dado que la denominación de Hypnos nació en Barcelona, se conservó dicho nombre para el boletín de la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias de Barcelona. Ello explica por qué se inició la publicación de este boletín con el volumen II (33).

En la presentación de la revista, a cargo del Dr. Agustín Pedro Pons, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas, se hacía constar que era la primera publicación española dedicada exclusivamente a la Anestesiología (34):

" Esta publicación es la primera aparecida en nuestra patria dedicada exclusivamente a los problemas y técnicas de la Anestesia. La consideración de ser

ésta una de las actividades profesionales que, por su carácter estrictamente especializado, escapan al interés general de los médicos, es el motivo por el cual Hypnos se desglosa de Anales de Medicina, la revista oficial de nuestra Academia."

En la editorial se hizo constar la juventud de la especialidad de Anestesiología:

" Desde Febrero de 1953 funciona la Asociación de Anestesiología, habiéndose dado con ello satisfacción a un grupo de especialistas que, trabajan en esta rama de la Medicina que hasta hace muy pocos años no existía, prácticamente, en nuestra patria."

Dejó de publicarse a finales de 1955, al fusionarse con la Revista Española de Anestesiología.

9.3.5. CREACION DE LA SECCION DE ANESTESIOLOGIA DE LA UNION MEDICA DEL MEDITERRANEO LATINO

Prueba del creciente interés de los anestesiólogos españoles hacia las actividades científicas, fue la participación en el I Congreso de la Sociedad de Cirugía del Mediterráneo Latino, que se celebró en Barcelona, del 22 al 25 de Mayo de 1953 (35). Se presentaron 4 comunicaciones sobre la especialidad, dos de las cuales corrieron a cargo de médicos españoles:

"Nuestro concepto de la Anestesiología Moderna", Dr. J.Miguel

"La anestesia local prolongada en Cirugía", Dr. A.Sitges.

En la Asamblea que tuvo lugar, se tomó el acuerdo de crear la Sección de Anestesiología dentro de la Unión Médica del Mediterráneo Latino. Se nombraron los presidentes de cada una de las tres secciones nacionales, siendo elegido por España, el Dr.

Miguel. Se decidió celebrar la próxima reunión conjuntamente con el VI Congreso della Societa Italiana di Anestesiología.

9.4. ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS DE ANESTESIOLOGIA

Una vez creada la Asociación Española de Anestesiología, surgió la necesidad de organizar congresos para que los anestesiólogos pudieran presentar sus trabajos. Anteriormente, algunos pioneros habían presentado, de forma aislada, una comunicación en el Congreso Nacional de Cirugía, de 1949.

9.4.1. I REUNION NACIONAL DE ANESTESIOLOGIA.

La primera Reunión Nacional de Anestesiología tuvo lugar del 23 al 27 de Septiembre de 1953 en Granada, coincidiendo con el III Congreso Nacional de Cirugía (36). La junta organizadora estaba constituida por los Dres. R. Gálvez Carrillo de Albornoz, como Presidente, Enrique Gálvez Giménez, Secretario, e I. Ventura Moles, vocal.

El día 23 tuvo lugar la sesión inaugural conjunta de ambas reuniones. Después del discurso del Dr. E. Hernández-López, de Granada, presidente del III Congreso Nacional de Cirugía, tomó la palabra el presidente de la Asociación Española de Anestesiología, Miguel, que explicó a los asistentes la presencia de anestesiólogos en este congreso, y agradeció a la Asociación Española de Cirujanos el interés y apoyo con que habían acogido esta primera reunión de Anestesiología (37):

"Constituimos una Asociación joven, y cultivamos una especialidad también muy joven en nuestra patria, pero nos alienta un firme deseo de superación, de elevación, y de perfeccionamiento, que nos empuja a emular las grandes hazañas que ha conseguido la cirugía española."

Hubo una gran participación científica por parte de los anesthesiólogos, ya que además del trabajo inaugural de Miguel y Vela sobre *"Contribución española a la historia del curare"*, se presentaron dos ponencias: *"Presoparesia e hipotensión gobernadas en Anestesiología"*, y *"Novocaína por vía intravenosa en Anestesiología"*, a cargo de Agosti y Bruguera, respectivamente, así como 22 comunicaciones sobre temas libres.

El 26 de Septiembre, Macintosh, que estaba invitado a este congreso, dió una conferencia en el Aula Magna de la Facultad de Medicina, titulada *"Criterio de un anestesista inglés"*, en la que planteaba los problemas de la anestesia como especialidad, y que ya ha sido comentada anteriormente. Fue publicada en la Revista Española de Anestesiología (38,39). Macintosh comentó a Miguel lo gratamente sorprendido que había quedado al comparar la Anestesiología española de 1946, prácticamente inexistente, con la pujanza de la actual.

Años más tarde, en 1974, Macintosh volvió a recordar, en el párrafo final de una carta que envió a Alfredo Arias, la increíble evolución que había sufrido la Anestesiología española en pocos años:

"He tenido el placer de observar la transformación de la Anestesiología Española desde que vine en la guerra civil, donde no había ni un cilindro de oxígeno." (40).

9.4.2. II REUNION NACIONAL DE ANESTESIOLOGIA

La segunda reunión tuvo lugar en Zaragoza, del 27 al 30 de Octubre de 1955,

coincidiendo con el IV Congreso Nacional de Cirugía (41). En la sesión inaugural, conjunta de cirujanos y anestesiólogos, tomó la palabra el Dr. JM^a.Jimeno Romero, presidente de la junta organizadora de esta reunión, ensalzando la importancia de la Anestesia en la cirugía actual, el rápido progreso que esta especialidad había tenido en nuestro país, y el beneficio que las técnicas proporcionaban al paciente y al propio cirujano. En este discurso se pueden reconocer los principios que Macintosh había propugnado sobre la formación del anestesiólogo, prueba evidente de su influencia (42):

"En la cabecera del paciente que ha de operarse, es preciso que haya una persona que reúna las siguientes condiciones: serenidad a toda prueba, conocimiento perfecto de la fisiopatología del enfermo anestesiado, y agilidad mental extraordinaria para detectar rápidamente las complicaciones que puedan presentarse, e instaurar, también en pocos segundos, el tratamiento oportuno. Estas cualidades sólo se consiguen después de ahondar en la fisiopatología, farmacología, equilibrios hidroelectrolíticos y acido-base, sistema nervioso vegetativo, etc. (...) En España, afortunadamente, se ha comprendido la importancia de esta disciplina, a la cual se impulsa, reconociéndole la categoría médica de especialidad. (...) Jamás el anestesiólogo descuidará la vigilancia del enfermo anestesiado hasta que haya recuperado por completo sus reflejos de protección y defensa."

Se presentaron un total de 22 comunicaciones libres, y hubo tres ponencias oficiales, a cargo de los siguientes ponentes (43):

"Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía", Dr. de Elío

"Anestesia y shock", Dres. Morera y Vento

"Estado actual de la anestesia en Geriátrica", Dr. Montón

En la Asamblea General que tuvo lugar al finalizar la reunión, se sugirió que las dos publicaciones existentes sobre la especialidad, se fusionaran y se fundieran en una que se llamaría Revista Española de Anestesiología (44). Por ello, se rogó a los anestesiólogos barceloneses presentes, que transmitiesen el sentir de la Asamblea a la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona. Dicha asociación estuvo

de acuerdo en la fusión de ambas revistas, que fue efectiva a partir de Enero de 1956 (45).

9.4.3. CONGRESOS NACIONALES DE ANESTESIOLOGIA.

La III Reunión Nacional de Anestesiología tuvo lugar en Madrid, del 24 al 26 de Octubre de 1957, en la Escuela Nacional de Tisiología (46). Fue la primera reunión independiente de los anestesiólogos, sin la tutela de los cirujanos, y se decidió que la siguiente reunión se denominaría Congreso.

El IV Congreso Nacional de Anestesiología se celebró en Valencia del 22 al 26 de Junio de 1959, coincidiendo con el V Congreso Nacional de Cirujanos, y constituyó la I Reunión Hispano-Lusa. Se celebró en las mismas fechas que el Congreso de Cirugía, y pese a la idea inicial de celebrarlo de forma independiente, problemas de infraestructura determinaron que la celebración fuera conjunta. Una de las ponencias corrió a cargo de G. Organe, decano de la facultad de Anestesia del Royal College of England, de Londres, y versó sobre la *"Organización de la Anestesia en Gran Bretaña"*. Tras un breve recuerdo histórico de la evolución de la especialidad, pasó a exponer el estado actual de la Anestesia en su país. Cabe destacar la presentación de una comunicación sobre el empleo del flutane, a cargo de LLauradó, de Madrid, titulada: *"Once casos de niños anestesiados con Fluothane"*, que había sido sintetizado en 1956. Ese mismo año publicó un trabajo de revisión sobre el Fluothane (47).

El V Congreso Nacional de Anestesiología tuvo lugar en Santander, del 19 al 21 de Julio de 1961 (48).

El VI Congreso Nacional de Anestesiología se celebró en Lisboa, del 10 al 14 de Junio de 1963, y constituyó el II Congreso Hispano-Luso (49).

El VII Congreso Nacional de Anestesiología tuvo lugar en Barcelona, del 1 al 4 de Octubre de 1965. Entre los invitados estaba de nuevo Macintosh, a quién Miguel se dirigió en su conferencia, como:

"testigo de nuestro nacimiento, vuelva a ser hoy testigo de nuestra madurez" (50).

También estaban invitados G. Organe y O. Mayrhofer.

Por tanto, la aplicación de los conceptos que Macintosh expuso en 1946 sobre la necesidad de la especialización de los anestésistas, la incorporación a la práctica médica de sus técnicas anestésicas, y la labor realizada por sus discípulos españoles, determinaron un espectacular desarrollo de la Anestesiología Española.

9.4.5. RECONOCIMIENTO DE LA ANESTESIOLOGIA COMO ESPECIALIDAD MEDICA.

En Octubre de 1952, el Ministerio de Trabajo creó los equipos de Anestesiología y Reanimación de las Residencias Sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Por tanto, podemos afirmar que el Ministerio de Trabajo fue el primer organismo oficial que reconoció explícitamente a la Anestesia como una especialidad médica. Llama la atención que en el programa del ejercicio teórico de esta oposición, además de la parte de Anestesia, hubiera otra de Hematología y Hemoterapia. El examen constaba de un ejercicio escrito de dos temas, uno de cada parte del programa, y de un ejercicio práctico, principalmente de la parte de Anestesia. En 1953 se nombraron los seis primeros Jefes de Equipo de Anestesiología y Reanimación de las Residencias Sanitarias, por concurso-oposición (51).

En 1955, la Anestesiología fue reconocida en España como una especialidad médica. En el Boletín Oficial del Estado (BOE) del 21 de Julio de 1955 se publicó la ley que regulaba la creación de las especialidades médicas, entre las que constaba la Anestesiología

52). Con esta ley se pretendía:

" Lo que se desea con el título de especialista que ahora se establece, es garantizar el público ejercicio con tal carácter y la certeza de que, para ostentarlo, se han superado previamente aquellas enseñanzas y pruebas que en la Ley se determina, de suerte que la importante preparación para el ejercicio profesional especializado no quede en lo sucesivo al exclusivo arbitrio, de quién, sin otra comprobación, asegure haberla efectuado."

Sin embargo, hasta el 20 de Enero de 1958, no se publicó en el B.O.E. el reglamento de la Ley sobre enseñanza, título, y ejercicio de las Especialidades Médicas, que propugnaba una enseñanza universitaria de dicha materia en las facultades (53). Tres meses más tarde, el 5 de Abril, se publicaron las normas para la obtención del título de especialidades médicas, que pretendían reglamentar la Ley para su efectiva aplicación y entrada en vigor (54). El 26 de Julio del mismo año, se nombraron las Comisiones Asesoras de las Especialidades Médicas, cuya finalidad era la de reconocer a los centros que solicitasen ser institutos de especialización. Estaban compuestas por tres catedráticos en activo, titulares de la especialidad, y por dos médicos especialistas. La composición de la Comisión Asesora de Anestesiología fue la siguiente (55,56):

- . Ramón Villariño Ulloa, catedrático de Farmacología de la Universidad de Santiago de Compostela.
- . Francisco Martín Lagos, catedrático de Patología y Clínica Quirúrgicas de la Universidad de Madrid.
- . Andrés Sánchez Rodríguez, catedrático de Otorrinolaringología de la Universidad de Salamanca.
- . Luis Agosti Romero, anestesiólogo de Madrid.
- . Ricardo Vela Díaz, anestesiólogo de Madrid.

Pese a que ya estaba regulada la obtención del título de especialista en Anestesiología, el retraso de la entrada en vigor, determinó que este tema fuera motivo de polémica, tal como de muestran algunas comunicaciones presentadas en los congresos nacionales de Anestesiología.

En 1957, Montón realizó una encuesta, hallando que había 258 médicos anestesiólogos en nuestro país, 41 de los cuales se hallaban en Barcelona, y 43 en Madrid. Por contra, en 8 provincias no había ninguno (57). Por tanto, 9 años después de la segunda y trascendental visita de Macintosh a nuestro país, el número de anestesiólogos había aumentado espectacularmente, si bien seguía siendo insuficiente.

Montón consideraba que la formación de los anestesiólogos existentes, era eminentemente anglosajona, con alguna corriente de la escuela francesa. Del reducido grupo de anestesiólogos que, directa o indirectamente, recibieron enseñanza en Inglaterra, Estados Unidos y Francia, habían surgido los especialistas actuales que estaban provistos de buenos aparatos, y manejaban todas las drogas existentes en el mercado europeo. Por lo tanto, según él, ya no era necesario pasar largas temporadas en el extranjero para recibir una formación completa.

Los principales problemas que detectó en su encuesta fueron la precaria formación que recibían algunos especialistas, y el intrusismo. Para evitar el intrusismo, que seguía siendo muy frecuente, proponía varias medidas complementarias: que los auxiliares técnico-sanitarios no practicasen anestесias, y para ello se debía evitar la organización de cursillos de formación de anestesistas no médicos; concienciar al cirujano, de que si ocurría un accidente en manos de una anestesista no médico, la responsabilidad legal era suya; difundir entre el público los beneficios y ventajas de disponer de un médico a cargo de la anestesia, e inculcar que el riesgo anestésico era en muchas ocasiones superior al de la propia operación. Con respecto a la escasa formación de los anestesistas, criticaba la existencia de cursillos de iniciación excesivamente breves, que daban una escasa formación al futuro especialista. Para evitarlo, proponía que tras realizar un período de aprendizaje en centros hospitalarios reconocidos, y tras superar las pruebas teóricas de suficiencia, se otorgara a los nuevos especialistas un título expedido por la Universidad (58).

Por contra, la Sanidad Militar había establecido de forma oficial y con regularidad, desde 1954, cursos de Anestesiología, de dos años de duración (59). Sin embargo, pese a que ya estaba instaurada la enseñanza, el reconocimiento oficial de la Anestesiología no

tuvo lugar hasta 1959 por parte del Ejército Español, y en 1963 lo hicieron el Ejército del Aire y la Marina (60).

En 1964, los Jefes de Equipo pasaron a denominarse Médicos Especialistas en Anestesiología y Reanimación. Posteriormente, en 1972, se establecieron las categorías de Médico Adjunto y Jefe de Sección, con lo cual se instauró la organización jerárquica de los hospitales de la Seguridad Social. Un año antes, se habían establecido las categorías de Médico Interno y Médico Residente (61).

La instauración de la especialización en 1963, a partir del experimento realizado en el centro piloto "Hospital General de Asturias", constituyó un hecho decisivo en la evolución de la especialidad en el seno de la Seguridad Social. Las primeras plazas de Médicos Residentes se convocaron en 1970, y siguen convocándose cada año (62).

9.4.5.1. CREACION DE LAS PRIMERAS ESCUELAS PROFESIONALES.

En la Asamblea general extraordinaria de la Asociación Española de Anestesiología, celebrada el 1 de Mayo de 1964, se solicitó que la SEDAR fomentase la creación de Escuelas Profesionales de Anestesiología (63).

La primera Escuela Profesional que se creó en España fue la de la Facultad de Granada, el 12 de Diciembre de 1963. Dependía de la Cátedra de Farmacología, y fue nombrado Director el Dr. Galdo.

La segunda, fue la de Barcelona, creada el 19 de Marzo de 1965 (64,65). Dependía también de la Cátedra de Farmacología, y fue nombrado Director de Estudios el Dr. Montón.

Posteriormente se crearon otras Escuelas Profesionales en Sevilla, el 3 de Diciembre de 1969, adscrita a la Cátedra de Cirugía; en Valencia, el 13 de Septiembre de 1971, también adscrita a la Cátedra de Cirugía, y finalmente una en Madrid, adscrita a la cátedra de Farmacología de la Universidad Complutense, el 30 de Enero de 197 (66).

9.4.5.1.1. CREACION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE BARCELONA.

La Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona fue creada, a petición del Rectorado de la Universidad de Barcelona, por orden ministerial el 2 de Marzo de 1965 (67). Fue la segunda Escuela Profesional, de Anestesiología, siendo la de Granada, la primera. Los estatutos aparecieron publicados en el B.O.E. del 19 de Marzo de 1965.

La Escuela dependía de la cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y estaba dirigida por el catedrático de dicha asignatura. El resto del personal docente consistía en un Director de Estudios, Profesores Adjuntos, y colaboradores procedentes de otras Clínicas y Facultades de la Universidad. El Director de la misma, el Dr. F. García Valdecasas, catedrático de Farmacología de dicha facultad, nombró Director de Estudios a Montón como reconocimiento a la labor docente realizada durante doce años en la cátedra de Farmacología (68).

Los objetivos de la Escuela eran tres: celebrar los cursos de especialización de Anestesiología y Reanimación para postgraduados en Medicina; proporcionar a aquellos postgraduados que lo desearan, los medios adecuados para la investigación de problemas relacionados con la especialidad; y finalmente, publicar el resultado de estas investigaciones en revistas nacionales y extranjeras para su debida difusión.

Para matricularse en la Escuela, era condición indispensable estar en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía. Los estudios completos de Anestesiología y Reanimación comprendían dos cursos teórico-prácticos, con lecciones teóricas, prácticas experimentales y clínicas, realizadas en diversos servicios hospitalarios. Semanalmente había un seminario, en el que los alumnos daban cuenta y comentaban los trabajos clínicos realizados. Durante el segundo curso los alumnos tomaban parte activa en la práctica de anestésias.

9.4.5.1.2. PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios establecía que el primer curso versara sobre temas básicos de aplicación en Anestesiología y Reanimación, comprendiendo: estudios de física y química sobre caracteres generales de los gases; química de las drogas utilizadas en Anestesiología y Reanimación; propiedades generales de las soluciones con un estudio especial del equilibrio ácido-base y del concepto y utilización de las unidades empleadas en química y bioquímica; estudios de anatomía necesarios para el pleno conocimiento de los distintos procedimientos anestésicos y de la patología tributaria de reanimación; finalmente, estudios de fisiología del medio interno y funcionalismo renal, de la respiración, del corazón y dinámica de los vasos, y fisiología de la hemostasia.

El segundo curso constaba de una parte dedicada a la farmacología y terapéutica general, y otra dedicada a la especialización clínica. Los temas de Farmacología y Terapéutica comprendían la acción de los anestésicos volátiles, gaseosos y fijos, relajantes musculares, curarizantes y anticurarizantes, analépticos, sedantes psíquicos, gangliopléjicos y nerurolépticos con estudio de la hibernación; la terapéutica con corticoides naturales y sintéticos; el estudio completo de la terapéutica hidrosalina, el estudio de la transfusión sanguínea y sus riesgos; oxigenoterapia y carbonicoterapia; estudio de los diuréticos,

diálisis extracorpórea; estudio completo de la nutrición del enfermo (69).

Los temas de especialización clínica se dedicaban a la historia y evolución de las técnicas anestésicas, técnicas de intubación, accidentes anestésicos, estudio detallado de los distintos tipos de anestesia, particularidades de la anestesia en los distintos procesos patológicos y especialidades quirúrgicas, evolución del concepto de reanimación, estudio de los desequilibrios hidroelectrolíticos y su tratamiento, estudio de la circulación extracorpórea, diversas complicaciones del enfermo operado, tratamiento del dolor, etc...

Al final de cada curso se realizaba una prueba de competencia sobre las materias tratadas, siendo de tipo teórico después del primer curso, y teórico-prácticas tras el segundo curso.

La Escuela se nutría de los ingresos por conceptos de matrícula de los alumnos, y de las subvenciones que pudiera recibir de entidades oficiales o privadas.

La primera promoción de estudios de la E.P.A.R. se inició el 15 de Octubre de 1965, y finalizó el 18 de Mayo de 1966 (70).

Sin embargo, la Escuela sólo funcionó durante dos años, y sin demasiado éxito. Un factor que probablemente influyó en esto, fue la toma de posesión de Montón como Director del Servicio de Anestesiología del Hospital de Sant Pau, el 25 de Octubre de 1967.

Posteriormente volvió a entrar en funcionamiento, bajo la dirección del Dr. Planella, Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Clínico, aunque tampoco consiguió un gran número de alumnos, ya que por ejemplo en el curso académico 72-73, sólo había 9 alumnos inscritos (71). En el curso 73-74 se incrementó en un año la duración de los estudios de la Escuela Profesional. En 1977, el Prof. Nalda, al tomar posesión de la Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina, consiguió que la Escuela pasara a depender de esta cátedra en lugar de la de Farmacología, y le dió un gran impulso, ya que en la promoción 77-80 ya hubo 42 alumnos inscritos. Posteriormente, con la aparición del

sistema M.I.R. de formación de Médicos Especialistas, la Escuela pasó a impartir Cursos de Puesta al día, hasta el curso 93-94 en que cesó su actividad formativa continuada. En la actualidad imparte cursos sobre temas monográficos (72).

La creación de las Escuelas Profesionales, permitió que los principios básicos de la Anestesiología fueran impartidos por los propios profesionales encargados de administrar la anestesia a los pacientes.

9.4.5.2. CREACION DE LAS CATEDRAS DE ANESTESIOLOGIA

El 20 de Agosto de 1968 se dotó la primera cátedra de Anestesiología, en la Universidad Complutense de Madrid. Según orden ministerial del 17 de Octubre de 1970 se nombró catedrático al Dr. de Elío Membrado (73).

La segunda cátedra de Anestesiología que se dotó en España fue la de la Universidad de Salamanca, en 1971, que ganó el Dr. Nalda Felipe, por concurso de acceso, tras un año de desempeñar la plaza de Profesor Agregado (74).

En 1973 se dotó la tercera cátedra, en la Universidad de Valencia, que ganó el Dr. Vicente Chuliá Campos, con la categoría de Profesor Agregado, pasando posteriormente a catedrático (75).

En Octubre de 1975 se dotó la cátedra de Granada, adjudicándose a Javier Castañeda Casado, y cuando éste se marchó a Valladolid tomó posesión de ella el Dr. Raimundo Carlos (76).

En 1976 se convocó la cátedra de Anestesiología de la Universidad Central de

Barcelona, que ganó el Prof. Nalda Felipe, por traslado, y tomó posesión el 12 de Marzo de 1977, incorporándose el 1 de Septiembre de ese mismo año (77).

Posteriormente, y por orden cronológico, se crearon las cátedras de las Universidades de Valladolid, Cádiz, y Sevilla, siendo adjudicadas respectivamente a Javier Castañeda Casado en 1978, M^a Sol Carrasco Jiménez en 1981, y Mariano de las Mulas Bejar en 1983. La última cátedra convocada fue la de la Universidad Autónoma de Barcelona, que por problemas administrativos fue finalmente desdotada (78).

Según la Ley de Autonomía Universitaria, la enseñanza de Anestesiología como asignatura de la Licenciatura de Medicina, puede ser una asignatura troncal, o bien una de las opcionales. Además dentro de las asignaturas de Farmacología y Patología Quirúrgica, se imparten algunas clases sobre temas básicos (79).

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 9

- 1.- Cantero. Galería de Anestesiólogos Españoles: Dr. Luis de la Vega Gutiérrez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:7-11.
- 2.- Marco Clemente J. Formación profesional del especialista anestesiólogo. Rev Esp Anesthesiol Rean 1962;9:5-29.
- 3.- Pons Mayoral. Galería de Anestesiólogos. Dr. José Miguel Martínez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:175-181.
- 4.- Gil Turner C. Recuerdos personales de los comienzos de la cirugía torácica en España. Enf. Tórax 1985;34:42-46.

- 5.- Certificado de asistencia al Cursillo de Especialización en Anestesia que tuvo lugar en la Cátedra de Patología Quirúrgica del Prof. Martín Lagos, de la Facultad de Medicina de Madrid, del 1 de Febrero al 15 de Junio de 1949, expedido al Dr. Rafael Gálvez C. de Albornoz.
- 6.- Curso de Anestesia en el Hospital Clínico de Barcelona. Organizado por el Dr. E. Bruguera. Med Clin 1948;X:74.
- 7.- III curso Médico-Quirúrgico de Patología del aparato digestivo. Hospital Provincial de Madrid. Acta Med Hisp 1950;VIII:239-240.
- 8.- IV Curso de Cirugía del aparato digestivo. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. Clin Lab 1951;VII:301.
- 9.- Curso de técnica quirúrgica y de anestesia de aparato digestivo. Hospital Provincial de Madrid. An Cas Sal Valdecillas 1953;14:549.
- 10.- Facultad de Medicina de Madrid. VI Curso de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:121.
- 11.- Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. X curso de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:121-122.
- 12.- Hospital de la Princesa de Madrid. II Curso de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:122.
- 13.- Casa de Salud de Valdecilla. Santander. Curso internacional de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:122.
- 14.- Miguel J, Vega L. La anestesia en la cirugía intratorácica. I Congreso Nacional de Cirugía. Barcelona 1949. Palma de Mallorca: Imprenta Vich 1949.

- 15.- Ibid.
- 16.- Martínez Alonso. La anestesia en Cirugía Torácica. Arch Med Quir Trabajo 1946;7:290-293.
- 17.- Benumoff J. Anesthesia for Thoracic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Company 1987;4-11.
- 18.- Miguel J. Nuestra primera intubación endotraqueal. Rev Esp Anesthesiol Rean 1989;36:219-221.
- 19.- Bartrina LL. L'Anestesia en Cirurgia Pulmonar. 7º Congreso de Medicina de llengua catalana. Palma de Mallorca 1932. Barcelona: Tipografía Occitania.
- 20.- González Duarte P. Indicación y técnicas de la resección pulmonar. Ponencia del II Congreso Nacional de Cirugía. Madrid: Ed. Paz Montalvo, 1951;54-55.
- 21.- Pons Mayoral J. Galería de anesthesiólogos: Dr. J. Miguel Martínez. Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:175-181.
- 22.- Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:53-63.
- 23.- Ibid.
- 24.- Ibid.
- 25.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1966;13:85-96.
- 26.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1962;9:203.
- 27.- Miguel J. Rev Esp Anesthesiol (Editorial) 1954;1:2-3.

- 28.- Ibid.
- 29.- Hypnos 1954;2:38-39.
- 30.- Miguel J. Concepto de la Anestesia Moderna. Sesiones científicas del 75 aniversario de la Academia de Ciencias Médicas, 175-180.
- 31.- Hypnos 1954;2:115-116.
- 32.- Academia y Sociedades. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:117-122.
- 33.- Hypnos 1954;2: Editorial.
- 34.- Hypnos 1954;2: Presentación.
- 35.- Unión Médica del Mediterráneo Latino. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:118-119.
- 36.- Noticias de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:53-54.
- 37.- Láminas Históricas. Emblema de la I Reunión Nacional de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1957;4:77-78.
- 38.- RR. Macintosh. Criterio de un anestesista inglés. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:97-11.
- 39.- Conferencia pronunciada por Macintosh en su estancia en España en 1953.
CMAC/PP/RRM.
- 40.- Carta remitida por Macintosh a A. Arias, en 1974. CMAC/PP/RRM.
- 41.- Boletín de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1956;3:65-74.

- 42.- Boletín de la Asociación. Discurso inaugural del Dr. Jimeno Romero en la II Reunión de Anestesiología. Zaragoza 1955. Rev Esp Anesthesiol 1956;3:174-175.
- 43.- II Reunión de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol 1956;3:220-223.
- 44.- Rev Esp Anesthesiol 1956;3:67-74.
- 45.- Miguel J. Rev Esp Anesthesiol (Editorial) 1956;3:2.
- 46.- Reuniones y congresos. Rev Esp Anesthesiol 1957;4:226-228.
- 47.- Boletín de la Asociación. Rev Esp Anesthesiol 1959;6:607-610.
- 48.- Rev Esp Anesthesiol 1961;8:187-189.
- 49.- Boletín de la Sociedad. Rev Esp Anesthesiol 1963;10:231-232.
- 50.- Boletín de la SEDAR. Rev Esp Anesthesiol 1966;13:85-96.
- 51.- Rev Esp Anesthesiol 1955;2:229-235.
- 52.- Rev Esp Anesthesiol 1955;2:344-350.
- 53.- Rev Esp Anesthesiol 1958;5:231-235.
- 54.- Rev Esp Anesthesiol 1958;5:329-330.
- 55.- Ibid.
- 56.- Rev Esp Anesthesiol 1959;6:208-210.

- 57.- Montón D. Situación de la Anestesiología en España. Presente y futuro de la especialidad. Rev Esp Anesthesiol 1957;4:412-424.
- 58.- Ibid.
- 59.- Marco Clemente J. Formación profesional del especialista anestesiólogo. Rev Esp Anesthesiol Rean 1962;9:5-29.
- 60.- Franco A, Ginesta V. 25 años de Anestesia organizada. Rev Esp Anesthesiol Rean 1979;27:42-48.
- 61.- Ibid.
- 62.- Ibid.
- 63.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:375-376.
- 64.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1966;13:116-117.
- 65.- Boletín oficial del Estado del 19 de Marzo de 1965.
- 66.- Comunicación personal del Prof. Nalda.
- 67.- Boletín oficial del Estado del 19 de Marzo de 1965.
- 68.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1966;13:116-117.
- 69.- Programa del curso 1965-66 de la Escuela Profesional de Anestesiología. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda .
- 70.- Rev Esp Anesthesiol Rean 1965;12:375-376.

71.- Comunicación personal del Prof. Nalda.

72.- Ibid.

73.- Franco A, Ginesta V. 25 años de Anestesia organizada. Rev Esp Anesthesiol Rean
1979;27:42-48.

74.- Comunicación personal del Prof. Nalda.

75.- Ibid.

76.- Comunicación personal del Prof. Castañeda.

77.- Comunicación personal del Prof. Nalda.

78.- Comunicación personal de los Prof. Carrasco y de Las Mulas.

79.- Comunicación personal del Prof. Nalda.

10. RELACIONES POSTERIORES ENTRE MACINTOSH Y ESPAÑA

Macintosh mantuvo la relación con España a lo largo de los años, realizando múltiples viajes a nuestro país, tanto de forma oficial, como privada. En los archivos del Wellcome Institute for the History of Medicine, hemos hallado los diarios de los viajes que realizó en 1953, y 1961, así como una referencia de su breve estancia en 1953, de regreso de un viaje a Sudamérica. También vino de nuevo en 1969, pero el diario de este viaje está en posesión de su viuda, por lo que no hemos podido tener acceso a él. Pero además, Macintosh estuvo en otras ocasiones en nuestro país, por motivos personales, que también relataremos.

A través de estos viajes se aprecia la relación entre Macintosh y los anestesiólogos españoles, así como la impresión que en el profesor inglés producía la evolución y desarrollo de la anestesiología de nuestro país. El viaje realizado en 1953 tuvo lugar con motivo de la I Reunión Nacional de Anestesiología, para recibir el nombramiento de Miembro Honorario de la recién creada Sociedad Española de Anestesiología. En 1961 vino, en una gira organizada por el British Council, en concepto de personalidad consagrada, y se le rindieron múltiples homenajes.

Por ello, los citamos brevemente, porque vienen a demostrar la continuidad de las relaciones de Macintosh con España, así como la intensidad de los lazos de amistad que estableció con sus discípulos españoles.

10.1. VIAJE DE MACINTOSH EN DICIEMBRE DE 1946

Macintosh vino el 31 de Diciembre de 1946, para anestesiar por segunda vez a Luis

Viñas, tal como había quedado con Leriche (1,2). Un mes antes de emprender este viaje, Macintosh le había escrito una carta a la mujer de Viñas el 27 de Noviembre de 1946, que reproducimos en el apéndice documental, en la que le comentaba (3):

" Indirectamente me he enterado que nuestro paciente está bien, lo cual me llena de satisfacción, pero no me sorprende. Seguimos con nuestros planes de realizar la segunda parte de la intervención, aunque no he recibido la confirmación de Barcelona.(...) Cuando estuve en Barcelona, comenté con Leriche y con su hija la fecha de la intervención, y todos estuvimos de acuerdo en que probablemente el 7 de Enero sería el mejor día."

La intervención tuvo lugar el 7 de Enero de 1947, en la Clínica Corachán. En esta ocasión, Macintosh vino acompañado de su esposa, y de Lady Nuffield, tal como le había anunciado a la Sra. Viñas en su carta (5).

Lady Nuffield era conocida por su gran labor filantrópica en beneficio de hospitales e instituciones benéficas, y era una gran amante de España. Había sido la promotora de la cátedra de Estudios Españoles de la Universidad de Oxford. Juntos visitaron el Hospital de Sant Pau, el Hospital Clínico, el de la Cruz Roja, la Casa de la Maternidad, y el Asilo de San Juan de Dios, en compañía de Soler-Roig, con la intención de conocer los sistemas empleados en España en este tipo de entidades. Durante su estancia fue entrevistada, actuando como traductor Macintosh (6,7).

10.2. VIAJES DE MACINTOSH EN SEPTIEMBRE DE 1947

En Septiembre de 1947, Macintosh volvió a Barcelona con motivo de un Curso de Cirugía Digestiva, organizado por Soler-Roig. El curso tuvo lugar en el hospital de Sant Pau, del Lunes 29 de Septiembre, al Martes 7 de Octubre de 1947.

Las únicas referencias que hemos hallado de este viaje son las notas de prensa que aparecieron en un diario de Barcelona, en las que se relata día a día el programa y las actividades del Curso, y la carta que Macintosh escribió a Griffith el 22 de Octubre de 1947, en la que en el encabezamiento le comentaba (8-11):

" Acabo de llegar de España. (...) He tenido un viaje muy agradable, y he combinado el placer con algunas conferencias y demostraciones en el Congreso Quirúrgico de Barcelona, que ha durado diez días ."

En el Curso Intensivo de Cirugía del Aparato Digestivo, que comenzó el Lunes 29 de Septiembre, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, colaboraron famosos especialistas españoles y extranjeros: el profesor de Cirugía de la Universidad de Londres, A. Lawrence Abel, directivo del Colegio de Cirujanos Ingleses, miembro de los Consejos de la British Medical Association, y famoso especialista en la cirugía del cáncer de las vías digestivas y Proctología; Pierre Mallet-Guy, de la Facultad de Medicina de Lyon; Macintosh; González Duarte, de Madrid; y D. Moxó, Arnaldich, Modolell, Raventós, A. Rocha, Lloret, J. Trias Pujol, además del Dr. Soler-Roig (12).

Macintosh llegó a Barcelona unos días antes de que se iniciara el curso, y se marchó unos días después, ya que, como en anteriores ocasiones, aprovechó este viaje para hacer unas breves vacaciones.

La conferencia inicial del curso corrió a cargo de Macintosh, sobre el tema "*Anestesia en la cirugía abdominal*", y en la nota de prensa se le presentaba como:

"innovador de un revolucionario procedimiento de anestesia, que resaltó la singular importancia que reviste su procedimiento en la indicada cirugía, y explicó el avance experimentado por el mismo en Inglaterra. Finalmente hizo una crítica de los procedimientos a emplear en la cirugía abdominal, estableciendo las indicaciones y técnicas precisas para los distintos casos que pueden plantearse (13)."

10.3. ESTANCIA DE MACINTOSH EN ESPAÑA EN 1951

Con motivo del II Congreso Nacional de Cirugía, celebrado en Madrid del 24 al 27 de Septiembre de 1951, Macintosh vino de nuevo a nuestro país. Durante su estancia visitó el Museo del Prado en compañía de Miguel y otros anestesiólogos, y puso especial interés en ver la estatua de Hypnos, el Dios del Sueño. Este hecho dio lugar a que el contorno de Hypnos fuera adoptado como emblema de la revista Hypnos, publicada por la Associació Catalana d'Anestesiología, y que posteriormente fuera adoptada como el escudo de la Asociación Española de Anestesiología (14).

10.4. ESTANCIA DE MACINTOSH EN ESPAÑA EN 1952

El 14 de Enero de 1952, de regreso del viaje que había hecho a Sudamérica, el barco en el que iba recaló en Las Palmas de Gran Canaria (15). Esta estancia en nuestro país no fue más que una escala en su viaje de regreso, por lo que no realizó ninguna conferencia ni demostración técnica. Por lo tanto no tiene ningún interés científico, y sólo constituye la referencia de una nueva estancia en nuestro país, donde estableció contacto con algunos médicos españoles.

En Las Palmas contactó con el C.R. Gavilanes, a través de Agosti, no pudiendo localizar a Luis Ley, el hermano del neurocirujano Adolfo Ley. También hizo una escala en Vigo, donde acudieron a saludarle unos médicos españoles:

"Mientras estaba desayunando, vinieron a visitarme Gerardo Fernández y J.M. Balboa, de Santiago, ya que Agosti les había dicho que estaría en el barco (16,17). El primero es un cirujano, que formaba parte de un grupo que estuvo en Oxford durante el verano. Balboa es joven, agradable e inteligente. Ha estado unos meses

con Miguel y con Agosti. Su inglés de momento es malo, pero es capaz de mejorar, y creo que lo está intentando. Esta es la primera vez que ha mantenido una conversación con un inglés. Puede que venga a Inglaterra en Julio."

10.5. VIAJE DE MACINTOSH EN 1953

Macintosh, volvió a España en Septiembre de 1953, para asistir a la I Reunión Nacional de Anestesiología, que coincidía con el III Congreso Nacional de Cirugía. Como era habitual en él, escribió un diario de su viaje (18). Se trata de un diario mecanografiado, que inicia narrando su visita a Francia, y desde la página 21 hasta la 26, lo dedica a su estancia en España. (Figura 44). Durante este viaje no realizó demostraciones técnicas. Pese a ello, tiene gran interés ya que asistió al nacimiento oficial de la Sociedad Española de Anestesiología, y pronunció una importante conferencia. Además, estableció contacto con uno de sus discípulos, Dionisio Montón, al igual que hizo con de la Vega, en su anterior viaje.

Macintosh llegó a España el 12 de Septiembre, previa estancia en Andorra. Una vez más, Macintosh aprovechó este viaje para pasar unos días de descanso. En el mismo hotel de Puigcerdá en que se hospedaron, coincidieron con los hermanos Arruga, famosos oftalmólogos catalanes. Hasta el lunes 14 de Septiembre, aprovechó para descansar unos días, y visitar La Molina y Andorra.

10.5.1. DIARIO DEL VIAJE DE MACINTOSH A ESPAÑA EN 1953

Lunes 14 de Septiembre

" Sali de Puigcerdá con los LLacuna, (Nota: eran cuñados de Trueta, pues él era hermano de la esposa de Trueta). Dimos una agradable vuelta por Barcelona. Cogimos la carretera de la costa, y llamamos a la Sra. Zobel y a su hermana Guadalupe. Todavía no habían comido, y salimos a las 3h 45. Luego fuimos hacia el Hostal de la Gavina de S'Agaro, donde encontramos a Lolita, los Sres. Rodés, la anciana Sra. Trueta, y a José y Carmona Encessa (19). También vimos al Dr. Casals, el médico local, que tiene una hija que está estudiando Medicina en Barcelona, y está muy ilusionado con la idea de que se una a nosotros cuando acabe la carrera, dentro de dos años'." (20).

Martes 15 a Jueves 17 de Septiembre

Pasó unos días de vacaciones, visitando diversos pueblos de La Costa Brava. El jueves 17 de Septiembre regresó a Barcelona, y estuvo cenando con Montón, lo que demuestra el mantenimiento de sus relaciones con sus discípulos:

" Por la noche cené con Dionisio Montón, en compañía de los LLacuna, y más tarde se nos unieron Miguel y María Oliveras." (21)

Viernes 18 de Septiembre

Ese día estuvo con su buen amigo Soler-Roig:

" Comí en el Club de Golf, con Soler Roig, y su esposa."

Sábado 19 de Septiembre

Emprendió viaje hacia Granada:

" Al mediodía salimos hacia Zaragoza con Miguel y su esposa. Con ellos vino Miró (Nota: el propietario de los Laboratorios Farmacéuticos Miró), que es de

Mallorca y fabrica fundamentalmente productos para anestesistas (22). Por la noche dormimos en Zaragoza."

Domingo 20 de Septiembre

Prosiguió el viaje, haciendo escala en Madrid:

" Comimos en el Monasterio de Piedras. Llegamos a Madrid a las 7h 15 de la tarde, y nos alojamos en el hotel Castellana Hilton."

Lunes 21 de Septiembre

Estuvo comiendo con Agosti :

" Comí con Agosti y su esposa."

Martes 22 de Septiembre

Prosiguió el viaje a Granada:

" Salimos de Madrid a las 8h. Comimos en Jaén, y finalmente llegamos a Granada a las 5h de la tarde. Nos alojamos en el hotel Alhambra Palace."

Miércoles 23 de Septiembre

Macintosh apuntó los nombres de los médicos que ostentaban los cargos principales de la Asociación de Anestesistas:

" El Presidente de la Asociación local de Anestesistas es el Dr. D.R. Galvez, y el

Secretario es el Dr. E. Galvez, que estaba casado con la hija del Catedrático de Cirugía. .

Macintosh anotó a mano: "*Primera reunión de los anestésistas españoles.*"

Jueves 24 de Septiembre

Tras una visita turística, asistió al Congreso:

" Visité la Alhambra y Generalife. Asistí a la reunión de anestésistas, y me sorprendió que hubiera sesenta asistentes. La presentación de las comunicaciones fué bastante buena."

Macintosh anotó a mano en el margen inferior de la página:
" Me nombraron primer Miembro de Honor de la Sociedad Española, junto con el catedrático local de Cirugía."

Sábado 26 de Septiembre

Dió una conferencia a los asistentes al Congreso, que será comentada más adelante:

" Conferencia a los cirujanos. Por la noche, fuimos a cenar con los anestésistas, y después fuimos a las Cuevas de Sacramonte."

Domingo 27 de Septiembre

Fue el último día de su estancia en Granada.

Lunes 28 de Septiembre

Estuvo en Gibraltar:

" Pasamos la noche en el Rock Hotel de Gibraltar, que nos había recomendado el Dr. Burgos de Sevilla, que había estudiado anestesia con el Dr. Cochran, en Gibraltar (23,24). El Dr. Cochran ha nacido ahí. Me dijo que había estudiado en Oxford, pero no me acuerdo de él. Tendré que buscarlo en las fotografías. Intenté ponerme en contacto con él, pero me dijeron que estaba en España. Al día siguiente me dijeron que me estaba buscando. Supongo que no esperaba que estuviera aquí unos días. Después de cenar, visitamos a Isola, que nos dio una vuelta por la ciudad, y Stagnetto."

Martes 29 de Septiembre

Emprendió viaje hacia Sevilla:

"Salimos pronto de Gibraltar. Pasamos por Algeciras, Cádiz, Jerez, y llegamos a Sevilla justo a tiempo para asistir a una corrida de toros, invitados por Lopez Soares y Raposa de Souza (25). Por la tarde dimos una vuelta a la ciudad antigua con uno de los anestesistas locales, Manuel Burgos. Está escribiendo un libro sobre Anestesia, y quiere que colabore de alguna manera, o que por lo menos que le escriba el prólogo."

Miércoles 30 de Septiembre

Emprendió viaje de regreso:

" Salimos pronto de Sevilla. Visitamos la Mezquita de Córdoba. Llegamos a Madrid al anochecer."

Jueves 1 de Octubre

En su viaje de regreso a Inglaterra, se detuvo en Burgos: *"Salimos pronto de Madrid, y paramos en Burgos, donde visitamos la catedral. Era el decimoséptimo aniversario de la proclamación de Franco como Jefe del Gobierno, por lo que vimos un pequeño desfile militar. Después llegamos a San Sebastián, y nos alojamos en el hotel María Cristina, que de nuevo consideramos que estaba pasado de moda. Aquí el anestesista local es la Dra. Carmen Unzueta (26), de la Clínica San Ignacio. Hablamos por teléfono, pero no pude verla."*

Viernes 2 de Octubre

Finalmente, el 2 de Octubre Macintosh cruzó la frontera con Francia. Un detalle que le llamó la atención, fue que los únicos países en los que había que declarar la cantidad de dinero que traían los viajeros, eran Inglaterra y España.

10.5.2. CONFERENCIA DE MACINTOSH EN LA PRIMERA REUNION DE ANESTESISTAS ESPAÑOLES.

Macintosh pronunció una conferencia el sábado 26 de Septiembre de 1953, a los cirujanos asistentes al Congreso, cuyo texto fue publicado en la revista Española de Anestesiología (27). En la presentación del conferenciante, a cargo de Miguel, éste reconoció el importante papel que había desempeñado Macintosh en el desarrollo y progreso de la Anestesiología Española. Este último reconoció el evidente progreso que la especialidad había realizado en España en los últimos siete años, desde su anterior visita.

En su conferencia, Macintosh repasó varios conceptos sobre la Anestesia, algunos de los cuales ya había expuesto anteriormente en la conferencia que dio en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, en 1946.

En su opinión, la Anestesia sin complicaciones sólo podía conseguirse, con una adecuada formación de los anestesiólogos. Una buena preparación médica, unos conocimientos básicos de Física, y el internado en un buen departamento de Anestesia, constituían los pilares para una correcta formación. No negaba la importancia que tenían los buenos aparatos de anestesia, pero recordaba que eran los conocimientos y la práctica del anestesista que los empleaban, lo que permitía obtener buenos resultados. Recordó, que en su anterior estancia en España, había oído comentar que gracias al vaporizador de Oxford había logrado obtener buenos resultados. Ateniéndose a este comentario, hubiera podido vender muchos vaporizadores, pero seguramente los hubiera podido recobrar a la mitad del precio de venta, al cabo de poco tiempo, ya que los compradores habrían descubierto que para manejarlos con éxito, hacía falta cierta experiencia. Esto prueba la escasa confianza que tenía Macintosh en la capacidad de adaptación a los adelantos técnicos, por parte de los médicos españoles de la época.

Macintosh consideraba que un anestésico era bueno o malo en función de quien lo administraba, no habiendo, según él, buenos anestésicos, sino buenos anestesistas. Aquí volvió a hacer una referencia a su anterior viaje a España, y explicó que Leriche, el cirujano francés que había operado al cuñado de Trueta, había comentado varios meses después en París, que para aquella ocasión había venido un famoso anestesista inglés, y que todo lo que se le había ocurrido administrar al paciente, había sido éter. Con ello mostraba su decepción, y daba a entender que esperaba que ese anestesista trajera complicados aparatos, y que hubiera empleado algún anestésico nuevo. Macintosh comentó, que la lógica contestación a este comentario, hubiera sido mostrar su sorpresa al ver que Leriche empleaba los mismos instrumentos que cualquier otro cirujano.

Para Macintosh, el mayor progreso de la Anestesia, consistía en el interés que se le empezaba a prestar a esta especialidad, fuera de Estados Unidos e Inglaterra, y en el interés

que despertaba en los jóvenes profesionales. Quiso aprovechar la ocasión para desligar la introducción del curare en la anestesia general, del progreso y avance de la especialidad, ya que todavía recordaba el gran impacto que había causado en España, pocos años antes, la demostración de las propiedades relajantes del curare. Sin embargo, esta afirmación está en contradicción con lo que dijo años más tarde, al considerar que la Anestesia Moderna era la consecuencia de la introducción de los relajantes musculares y de los hipnóticos de acción rápida (28).

Una vez más, recalcó la importancia de la correcta posición del paciente en el postoperatorio, teniendo en cuenta que en este período el paciente estaba bajo el control de personal no médico, y que precisamente era cuando ocurrían la mayoría de los accidentes anestésicos. Dio varios ejemplos de muertes ocurridas en el postoperatorio inmediato, debidas a la mala colocación del paciente, y a la falta de vigilancia del mismo.

Finalmente comentó, que si bien un buen cirujano merecía un buen anestesista, un paciente grave lo necesitaba. Con ello pretendía remarcar que el mal estado general de los pacientes, era un factor de riesgo importante para la Anestesia, y que estos casos eran los que más se beneficiaban de un anestesista experto.

Goods brought in Andorra, delivered (after smuggling) in B'leua.

live by smuggling one thing in from one country to another, and smuggling has become such a big business that people begin to falsify the goods so that one cannot rely on the drinks or perfumes one buys. The cars are all preceded by the letters AND. We went through right from the Spanish frontier up a very steep and prolonged climb to the top of the Mountain, and at the foot of which on the other side we could see the French customs. Lunched there in the open. Montse brought pineapples and stockings.

Sunday, September 13th. Lunch and swim with Luis, and Flor~~a~~ Rosals.

Monday, September 14th. Left Puigcerda with the Llacunas and passed over the road where Dr. and Mrs. Peck were shot. Rather a beautiful run into Barceloma. Left it and cut across to the coast road, and called in at Mrs. Zobel and her sister, Guadeloupe. They had not yet had lunch and we left at 3.45. Then to the Hostal de la Gavina at S'Agaro, where we found the same Head Waiter and Lolita, Mr. and Mrs. Rodes. Also saw old Mrs. Trueta and Jose and Carmona Encessa. Also saw the country practitioner, Dr. Casals, who has a daughter who is finishing medicine in Barcelona in two years time, and he seems very keen that she should join us.

September 15th. The day opened with a brisk storm. Walked into Saint Feliu, where the people seemed to be mostly English. Met the Tetles from Montevideo, whose

Figura 44. Primera página del diario de Macintosh de 1953

1953

*Jan 29/61
sent to
C/C - file - 29/5/61*

V f 16

Report on Visit to Spain - March, 1961.

Barcelona	5th to 10th March.
Madrid	10th to 16th March.
Seville	16th to 18th March.



.....

I feel that the trip has been well worthwhile from every point of view. I enjoyed it thoroughly, and formed the general impression that my Spanish colleagues were glad to have the opportunity, both to show how they themselves had advanced, and to get details of new work in Great Britain. Many expressed a wish to come to Great Britain to work for some months, but the practicability of this was ruled out by their knowing nothing of our language.

The organisation of the trip was splendid. Efficiency, friendliness and consideration were shown by all the British Council officers concerned, both in Britain and in Spain.

I had made previous working visits to Madrid and Barcelona in 1946 and 1953. Some of the people I was to

Figura 45. Primera página del diario de Macintosh de 1961.

10.6. VIAJE DE MACINTOSH EN 1961

En Marzo de 1961, Macintosh volvió a nuestro país, en un viaje organizado por el British Council. Uno de los motivos de este viaje, fue recoger su nombramiento como Miembro de Honor de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Como era habitual en él, escribió un diario mecanografiado, de 23 páginas. Sabemos que envió una copia de este diario al British Council, pues en el original, que hemos hallado en el Wellcome Institute, anotó a mano en el margen superior derecho: "*Spain copy sent to British Council. 29/5/61*" (29). (Figura 45)

Haciendo gala de su meticulosidad, Macintosh propuso:

"Creo que sería una buena idea, dar una lista de los invitados al visitante (particularmente si ha estado previamente en España), ya que así puede prepararse los nombres, pues de otra manera pueden desvanecerse de la memoria. En Sevilla no hizo falta, ya que cuando estuve ahí, en la breve visita de 1953, el único anestesista que había era el Dr. Burgos, y por lo tanto no tuve ninguna dificultad en situarlo."

10.6.1. DIARIO DEL VIAJE DE MACINTOSH A ESPAÑA EN 1961

Al inicio de su diario, a modo de introducción, escribió una serie de comentarios, claramente dirigidos a los funcionarios del British Council:

"Creo que este viaje ha merecido la pena desde todos los puntos de vista. Me lo he pasado muy bien, y me dio la impresión de que mis colegas españoles se han alegrado de tener la oportunidad de mostrar cuánto han progresado por sí mismos, y de tener la ocasión de aprender las últimas novedades de Gran Bretaña. Muchos expresaron el deseo de ir a trabajar unos meses a Gran Bretaña, pero resulta

prácticamente imposible porque no saben inglés. La organización ha sido estupenda. Todos los funcionarios del British Council han mostrado eficiencia, amistad, y consideración, tanto en Inglaterra como en España.

Ya había realizado otras visitas de trabajo a Madrid y a Barcelona, en 1946 y 1953. Algunas de las personas que conocí en aquellas ocasiones se quedaron grabadas en mi mente. Recordaba algunas caras, pero no sus nombres."

Dado que Macintosh conocía a mucha gente en sus viajes, y le resultaba imposible recordarlos a todos, agradeció el detalle que tuvo el Sr. Craig, en la fiesta que dieron en su honor:

" En la fiesta de Barcelona, el Sr. Craig tuvo la brillante idea de que Montón (anestésista de Barcelona, que había estudiado en Oxford), fuera el primero en llegar, y así me pudo presentar a los invitados por su nombre (30). Esto me fue de gran ayuda. Sin embargo, en Madrid esto no sucedió así, por lo que durante la charla, en la fiesta, a menudo no conseguí entender el nombre del recién llegado (quizá mi oído no es tan bueno como antes). Esto me causó cierto desasosiego, y tuve que andarme mucho por las ramas, antes de que pudiera recordar el nombre de la persona, y algún acontecimiento en el que hubiéramos coincidido previamente."

10.6.1.1. ESTANCIA EN BARCELONA

5 de Marzo

Macintosh llegó a Barcelona el 5 de Marzo (31):

" Llegué a Barcelona a la 1h 40 del mediodía. Me estaban esperando los Sres. Craig y Grant-Robertson, del British Council, el Dr. Dionisio Montón con su esposa, los Srs. Esplugas (a ella se la conoce profesionalmente como María

Oliveras), y los Srs. LLacuna" (32,33).

Macintosh anotó más adelante:

"LLacuna (ingeniero) es hermano de la mujer del catedrático Trueta, de Oxford".

En su diario, Macintosh anotó algunas impresiones sobre los anestésistas catalanes que habían estado con él en Oxford, y sobre otros que conoció en sus anteriores viajes.

"Montón, es primo de Trueta, y se había especializado en Anestesia en Oxford en 1948-49 (34). Durante parte de su estancia en Inglaterra, le envié a Tauton, para que adquiriera experiencia práctica en los quirófanos, y para que estuviera en los alrededores, donde se vio forzado a hablar inglés. Con la excepción de María Oliveras, es el único anestésista que se ha interesado por Inglaterra. Ha visitado Inglaterra en varias ocasiones. Está trabajando bien, y tiene una floreciente práctica privada."

Con respecto a María Oliveras, anotó:

" Cuando estuve en Barcelona en 1946, a Adolfo Ley le resultaba enormemente incómodo tener que realizar prácticamente todas las intervenciones de Neurocirugía bajo anestesia local (35). Cuando vio la posibilidad de practicarlas bajo anestesia general, me pidió que enseñara y formara a María Oliveras, que era la encargada de los análisis clínicos. Quedé tan impresionado por el entusiasmo y las dificultades de Ley, así como por las cualidades de María Oliveras, que hice algo que hasta entonces no había hecho nunca, aunque en este caso el resultado fue muy satisfactorio. A pesar de que no sabía prácticamente inglés, lo arreglé todo para que fuera seis meses a Oxford (en 1947). Durante su estancia en Oxford, estuvo prácticamente todo el tiempo con los anestésistas del departamento de Neurocirugía. Prueba de su entusiasmo fue el hecho de dejar en Barcelona, durante este período, a su hijo de 18 meses. Demostró ser una persona inteligente y muy trabajadora, que sacó mucho provecho de su estancia. Ley me comentó que desde su regreso a Barcelona, se había quitado un gran peso de encima, al no tener que preocuparse de la Anestesia. Ha limitado su actividad profesional a Ley."

Una vez más, Macintosh hizo referencia a la buena organización de todos los detalles del viaje:

"Grant-Robertson tuvo la previsión de llegar pronto al aeropuerto, y les avisó que yo traería material anestésico. Las formalidades de la aduana, que hubieran podido ser tediosas por la imprevista presencia de aparatos no incluidos en la lista, se redujeron al mínimo."

La tarde de su llegada, le ofrecieron un cóctel en casa de los Sres. Craig (36):

"En el cóctel estaban la mayor parte de los anestésistas, y algunos viejos amigos cirujanos, como Puig-Sureda, que tenía ya más de 80 años. Le comenté que le había hecho una foto con Eastman Sheehan en 1937, durante la guerra civil. Me pidió que le enviara dos copias. También estaba Adolfo Ley con su esposa, Soler-Roig, y Carreras, que era un ginecólogo nacido en Gibraltar (37)."

Por la noche, cenó en casa de Montón:

"Cené en casa de Montón, con Soler-Roig y los Sres. Llacuna".

6 de Marzo

Al día siguiente de su llegada a Barcelona, Miguel le llevó a visitar un gran hospital:

"Miguel me recogió en el hotel, y me llevó a un gran hospital quirúrgico - "Residencia"- (38).

Con respecto a Miguel, hizo los siguientes comentarios:

"Cuando vine a España en 1946, este chico era el único médico en España interesado en la Anestesia. Era un autodidacta, que nunca había salido de su país, y que tenía muchas lagunas en sus conocimientos. Es muy inteligente, muy hábil, y con una gran rapidez para mejorar su técnica, cuando estaba equivocada. Siempre

he mantenido buenas relaciones con él, al igual que con los demás. En 1946 le dejé un vaporizador de Oxford, y rápidamente lo modificó, o mejor dicho, modificó el viejo aparato de Ombredanne, (de uso muy extendido en Europa), y le añadió las características del vaporizador de Oxford. Este aparato salió al mercado con el nombre de O.M.O. (Oxford, Miguel, Ombredanne), y actualmente está ampliamente distribuido por España. En 1953 fue elegido Presidente de la recién constituida Asociación Española de Anestésistas, y ese año, bajo su presidencia, tuve el honor de ser nombrado Primer Miembro Honorario de dicha asociación.

Ahora, Miguel es el encargado de la Anestesia en la Residencia. Tiene 12 colaboradores que trabajan en diferentes turnos. Por un turno de 7 horas diarias, los anestésistas cobran 5.000 pesetas al mes. Cuando no están de guardia, pueden hacer anestésias privadas."

A Macintosh le llamó la atención que hubiera una gran hospital en cada provincia española:

" Hay una gran Residencia en cada provincia española. Las camas son quirúrgicas, y los casos médicos se tratan en los domicilios."

Con respecto a la Residencia Macintosh comentó:

" Aquí estuvieron trabajando Concannon y Angel de Plymouth. Este hospital, y el que ví en Sevilla, son muy modernos, y están muy bien equipados. Tiene una Sala de Recuperación con 8 camas para hombres, y 8 para mujeres. La mayor parte de los pacientes sometidos a intervenciones importantes pasan 24 horas en esta Unidad, antes de volver a la sala. La sala más grande tenía 6 camas, y a menudo las salas tenían 2 ó 4 camas."

En la Residencia, Macintosh conoció a un anestésista que le impresionó:

" Aquí conocí al único anestésista (Cochs) que me impresionó por sus ideas novedosas, y porque se preocupaba de algo más que de tener muchos pacientes en la práctica privada (39). Como no estaba muy contento en España, probó suerte en Argentina, pero regresó al darse cuenta que las cosas no estaban mejor ahí. Está

muy interesado en ir a Inglaterra, pero le dije que sería una pérdida de tiempo, hasta que no aprendiera un poco de inglés."

Después de comer en casa de los Sres. Grant-Robertson, fue al Departamento de Farmacología:

" Comí en casa de Grant-Robertson, del British Council, en compañía del Sr. Cook, que era el Cónsul General. Después fuimos al Departamento de Farmacología, donde había una mesa redonda con el Profesor Valdecasas, que era el catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina, y con Montón (40). Entre los asistentes había algunos ayudantes de ese Departamento, y unos 60-70 estudiantes de Medicina."

Posteriormente fue a la Clínica privada del Dr. LLauradó, y finalmente cenó en casa de María Oliveras:

"Una vez finalizada la reunión, Montón me llevó a la clínica privada del Dr. Llauradó, donde practiqué una apendicectomía y una gastrectomía (41).

Por la noche cené en casa de María Oliveras, con Ley y su esposa, los Sres. Craig y Grant-Robertson." (42).

7 de Marzo

Realizó una visita al Hospital de Sant Pau:

" Me recogió Miguel, y me llevó al Hospital de San Pablo. Di una charla sobre Anestesia a un grupo de médicos encabezado por Miguel y Montón. Mientras, Soler-Roig estaba operando. Es curioso que el anestesista de guardia sólo aparezca si no tiene anestésias privadas que realizar. En su ausencia, la anestesia es administrada por alumnos en período de aprendizaje."

Después de la charla, Soler-Roig le invitó a comer a su casa:

"Comí en casa de Soler-Roig con los Montón. Después fuimos a la casa de campo del famoso urólogo, Puig-Vert, que también había invitado al Dr. Rosal y a su esposa."

Por la tarde, estuvo en la clínica privada de Soler- Roig:

"Después fuimos a la clínica privada de Soler-Roig, que está muy bien equipada, con todo lo necesario, pero sin ostentaciones."

Macintosh hizo un comentario sobre la personalidad de Soler-Roig:

"Es una persona que irradia confianza en sí mismo, que desconcierta a mucha gente, pero que inspira confianza a muchos pacientes, y que tiene una de las mejores clientelas quirúrgicas de España."

Mientras estuvo visitando la clínica, Montón hizo una anestesia:

"Estuve esperando a que Montón anesthesiara a un paciente para una gastrectomía. Luego fuimos rápidamente a casa para recoger la película y las diapositivas, para la conferencia en la Academia de Ciencias Médicas."

Por la noche dio una conferencia en la Academia de Ciencias Médicas, y una vez más, en su diario, hizo referencia a la falta de puntualidad de los españoles:

"Presidió la conferencia el Dr. Gibert, que era el Presidente de dicha entidad. Estaba programada para la 11h, pero no empecé hasta las 11h 20. Al final de la misma me nombraron Miembro de Honor de la Academia (43,44)."

8 de Marzo

Realizó una visita a otro hospital:

"Me llevaron a otro hospital (siento no haber tomado nota del nombre), en el cual el jefe de Anestesia era Noguera, un autodidacta (45). Un joven cirujano,

Paravicini, estaba operando una estenosis mitral. Empleaba oxígeno a presión para llevar sangre a pacientes exangües. Cree que esta idea es original, pero acabamos de publicar un artículo sobre esto, y se lo enviaré. Conoce a Drew, de Westminster. Luego fui al quirófano contigo, donde estaba Salleras, un hombre alto, al que había conocido previamente (1953 ?), cuando era ayudante de Puig-Sureda. Como María Oliveras tenía aquí su aparato de anestesia, realicé la anestesia para la gastrectomía."

Después de esta sesión quirúrgica, fue a comer con Miguel:

" Miguel me llevó a comer a Castelldefels. Después, teníamos que visitar la Clínica Corachán, (el cirujano es Prim), en la cual Miguel es el anestesista, pero como todos nos conocíamos y no tenían nada novedoso, Miguel y yo estuvimos hablando sobre Anestesia, en general."

Por la noche le llevaron a ver un partido de fútbol:

" A las 6h 30 de la tarde, me recogió Llacuna y me llevó a su casa, donde coincidí con la Sra. Soldevila, de soltera Miss Nightingale, que había trabajado en el Departamento de Anestesia de Oxford. Luego fuimos a ver un partido de fútbol entre el Barcelona y el Sparta."

9 de marzo

Realizó una visita al Hospital Clínico:

" Bruguera me llevó al Hospital Clínico de la Facultad de Medicina. (46). Anestesié a un paciente al que Piulachs, catedrático de Cirugía, operaba de un ductus arterioso (47). Es un chico bastante competente, pero que en realidad es un cirujano general. En mis múltiples viajes, me he dado cuenta de lo real que es el refrán de "zapatero a tus zapatos", ya que habitualmente los cirujanos que operan la cavidad abdominal y la torácica, no suelen ser tan buenos como si se dedicaran

sólo a una de las dos cavidades.

Estuve comiendo con el otro neurocirujano de Barcelona, Tolasso, que vino con su joven anestesista, Cochs." (48).

Por la tarde estuvo en la Clínica San José, que era donde Ley operaba a sus pacientes privados:

" María Oliveras me llevó a la Clínica San José. El año pasado la habían agrandado y modernizado. Estaba dirigida por una monja. Es el único lugar en el que he visto que se lleva a cabo investigación. Es curioso que en España, cuando es necesario realizar pruebas complicadas a un paciente, lo llevan a la clínica privada, aunque el cirujano o el jefe de la clínica tengan que pagar los gastos. En Inglaterra ocurre lo contrario, ya que en el caso de que se tratase de una enfermedad grave o importante, probablemente el paciente estaría mejor en un hospital que en una clínica privada. En esta clínica, la plantilla es impresionante. Hay una persona interesante, que se llama Manuel Prats, dedicada a Fisiología Respiratoria y a la anestesia para un cirujano torácico, y que ha confeccionado sus propios tubos endobronquiales (49)."

Por la noche le dieron una cena de despedida:

" Esa noche me agasajaron con una cena, en la que había unos 30 anestesistas. Me regalaron un gran libro (en catalán) sobre los encantos de Cataluña, con muchas ilustraciones".

10.6.1.2. ESTANCIA EN MADRID

10 de Marzo

Ese día cogió el avión hacia Madrid:

"Craig me llevó al aeropuerto, donde coincidí con Michael Strubell, que estaba casado con una de las hijas de Trueta. En Madrid me reuní con Traversi, con Obrador, que aprendió Neurocirugía en Oxford, y con de Elío, que había trabajado en el Departamento de Farmacología de Oxford (50). Este último, desde su regreso a España, hace ya 15 años, se ha dedicado a la Anestesia clínica, en Madrid. Ese mismo día dos periodistas del diario de la tarde "Informaciones", me realizaron una entrevista."

Los Traversi dieron una fiesta en honor de Macintosh:

" Esa noche, fui a una excelente fiesta en casa de los Traversi. Desafortunadamente, debido al jaleo de la conversación, a menudo no entendí el nombre de la persona que me presentaban. Esto resultó embarazoso en ocasiones, al reconocer la cara de la persona, y el interfecto estar preparado para charlar sobre algún asunto en el que coincidimos algunos años atrás. Volví a coincidir con Sala, que había operado a Douglas Howard en 1946, que por aquel entonces era el embajador inglés en Madrid (51). En 1946 realicé varias anestесias, y administré curare por primera vez en España. En la fiesta había otros famosos anestесistas formados en Inglaterra: de Elío, Vela y Vega. También Jack Cressy White, un estudiante de Pembroke en los años 1950-1953, que ahora estaba enseñando inglés en Madrid."

11 de Marzo

Durante su estancia, los Srs. Traversis le llevaron a Segovia:

"Pasé un día estupendo con los Traversi, en Segovia. Dimos una vuelta por la catedral y por el Alcázar."

Por la noche estuvo en casa del Dr. Obrador:

" Esa noche, me recogieron los Traversi y me llevaron a la fiesta que daba

Obrador. Había gente muy variada, de los cuales pocos eran del mundo de la Medicina."

Domingo 12 de Marzo

Como era un día festivo, no tuvo ningún acto oficial :

" Al mediodía estuve en casa de Michael Strubell tomando unas copas. Comí con Jack Cressy White y su mujer, que es española. Por la tarde de Elio me llevó a una corrida de toros. Por la noche Michael Strubell me llevó a un partido de fútbol. Después estuve cenando con ellos y con Suarez Carremo, un cirujano de las Fuerzas Aéreas, que había estado en Oxford."

13 de Marzo

Acudió al Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, para dar una conferencia:

" Me recogió Arias, que había estado en Inglaterra en 1951-53. Sacó el D.A. en 1953, a pesar de su escaso conocimiento del inglés (52). Había estudiado en la Facultad de Anestesiólogos de Inglaterra, de 1951 a 1953. Posteriormente trabajó en East Grinstead, en la época en que John Hunter falleció. Me llevó al Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas. El futuro director de este Instituto parece que será Jiménez Díaz, que tras la muerte de Marañón, reina sin desafíos en la Medicina Española. Es todo un personaje, y está muy solicitado para las consultas privadas. Tiene fama de tener sus propios puntos de vista, incluso en política, y está considerado como de izquierdas por las autoridades, mientras que los liberales le consideran muy cercano al Régimen. A la conferencia asistieron Jiménez Díaz, y mucha gente que no tenía relación con la Anestesia (53). Me resultó muy grato ver entre el auditorio a muchos anestesiólogos que habían venido de diferentes partes de

España. Entre los asistentes había un joven y prometedor cirujano cardíaco formado en Estados Unidos, Rabajo. También estaba Villaverde, que demostró ser un cirujano bastante competente." (54).

A Macintosh le llamó la atención la organización de los anestésistas madrileños en pequeños grupos:

"Al igual que en Barcelona, parece que hay tres grupos principales de anestésistas liderados respectivamente por Arias, Agosti, y el tercer grupo por Vela y de Elío (55). Muy pocos anestésistas de Madrid han estado en los Estados Unidos para formarse. Algunos de los que estuvieron, al volver a España se desanimaron por las condiciones de su país, y regresaron a los Estados Unidos, donde al haber escasez de anestésistas, estaban dispuestos a retribuirlos bien."

Por la tarde fue al hospital en el que trabajaba el Dr. Arias:

" Por la tarde volví al mismo hospital, para ver trabajar a Arias, y di un vistazo al trabajo quirúrgico en general. Conocí a un joven cirujano ortopédico llamado Ferrer, de Manila, que se había especializado en Cleveland, y que ese verano iba a ir a Gran Bretaña. También vi a Villaverde, que profesionalmente emplea el nombre de Dr. Bordiu (56) . Realizó una difícil neumonectomía, de forma bastante competente. Este me invitó a tomar unas copas y a cenar, con Ferrer y Arias."

14 de Marzo

Realizó una visita al Gran Hospital del Estado:

" Elío me llevó al Gran Hospital del Estado, que habían edificado hacía unos seis años. Es moderno. La mayor parte de los anestésistas que estuvieron ayer en mi conferencia, estaban aquí reunidos para hablar sobre Anestesia en general, durante un par de horas. Entre ellos estaba el Dr. Agosti, y me di cuenta de que sus relaciones con los otros grupos de anestésistas de Madrid, eran un poco tirantes .

Después fui a ver a Obrador mientras operaba, y también a Duarte, que probablemente es el más famoso cirujano de España. Todos están de acuerdo en que tiene la privada más floreciente. Estaba realizando una difícil exéresis de una glándula cervical, y obviamente era un maestro en su trabajo. Estuvo en Inglaterra en 1936 trabajando con Tudor-Edwards y Roberts, y al volver a España hizo unas de las primeras intervenciones torácicas."

Después le ofrecieron una comida:

"Fui a comer con un grupo de 20 anestésistas. Al cabo de 20 minutos vino Duarte, que ya había acabado de operar. Nos sentamos juntos, y resultó ser muy agradable. Durante la Guerra Civil estuvo en Madrid, y adquirió mucho prestigio por su brillante y dura labor."

Por la noche estuvo cenando en casa de Agosti:

"Por la noche me recogió Agosti, y me llevó a cenar a su casa. Tiene fama de tener la mayor clientela anestésica privada en España. Continúa con la administración de transfusiones sanguíneas. Está finalizando su cuarto año como Presidente de la Asociación de Anestésistas, y tiene fama de estar a buenas con el Régimen. Me alegré al ver que también estaban invitados Vela y Vega, con sus esposas, que encabezaban otro grupo de anestésistas."

15 de Marzo

Realizó una visita al Hospital del Cáncer:

"Me recogió Die y Mas, con el que había trabajado en 1946, y me llevó al Hospital del Cáncer, en el que seguían trabajando el mismo grupo de anestésistas provinciales con los que tuve una larga charla (57). Anestésicé a una mujer obesa, de unos 30 años, a la que habían diagnosticado de un quiste de ovario. El segundo caso, fue una mastectomía radical."

Estuvo comiendo con Die y Mas:

"El cirujano me llevó a uno de los clubs de moda, que estaba a las afueras de Madrid, Club Puerta de Hierro, donde comimos con Sala y Traversi. Después de comer, tiramos unas cuantas bolas de golf."

Después de comer fue a una nueva Clínica:

" Después, me llevaron a una clínica recién inaugurada, muy moderna y cara, La Paloma, en la que Sala era uno de los cirujanos que había invertido."

Por la noche asistió a una fiesta que daba el propietario de la Clínica Ruber:

"Me recogió el anestesista de la clínica Ruber, Secades, y me llevó a una fiesta que había organizado el propietario de la clínica, el Sr. Bergaz. Este último está interesado en que su sobrino, que es médico, se especialice en Inglaterra, pero le he dicho que no era posible de momento, ya que no sabía nada de inglés (58). Como en la fiesta había unos veinte anestesistas, tuvimos una charla sobre Anestesia. El anfitrión me acompañó al hotel, donde Obrador y Traversi le confirmaron la inutilidad de enviar a una persona que no sabía inglés, a estudiar Anestesia en Inglaterra. Le aconsejaron, que sería mejor, que primero estuviera tres meses aprendiendo el idioma en Inglaterra."

10.6.1.3. ESTANCIA EN SEVILLA

16 de Marzo

Antes de partir hacia Sevilla, Macintosh estuvo en el Museo del Prado, al que le acompañó Traversi:

"Traversi me llevó al Prado, donde estuve una hora y media. Morris me llevó

al aeropuerto, y tras dos horas de vuelo, llegué a Sevilla, donde me esperaba Potter. Como el jefe de Anestesia (Dr. Burgos) había tenido un accidente de coche, vino en su lugar el Dr. Goicochea, que era uno de sus colaboradores, y que había aprendido la especialidad con el Dr. Agosti (59)."

Por la noche, los Sres. Potters le ofrecieron una fiesta:

" Por la noche, fiesta en casa de los Potter. Estaban todos los anestesistas locales, y algunos cirujanos, entre ellos un joven cirujano llamado Pera, que va a ir tres meses con Allison, gracias a una beca del British Council (60). Previamente ha estado en Noruega, y creo que también en América. En la fiesta también estaba el Cónsul General (Walker) con su esposa, y una señora inglesa de la editorial Longman."

17 de Marzo

Por la mañana estuvo en la Residencia:

" Burgos y Potter me llevaron a la Residencia. Ya habían empezado una gastrectomía, pero finalicé la anestesia. Después di una conferencia, que pareció ir bastante bien. Entre los asistentes había catedráticos de Cirugía, el Decano de la Facultad de Medicina, y estudiantes de Medicina. Después fuimos al Hospital de La Macarena, del siglo XVI, en el que el anestesista era Goicochea."

El Dr. Burgos le ofreció una comida en su casa:

"Comimos en casa del anestesista Burgos. Había invitado a uno de sus mejores compañeros, el Dr. Flores, que era un anestesista de Cádiz (61). Después de comer hicimos una visita, especialmente del museo que tiene la famosa colección de Murillo y Zurbarán."

Macintosh hizo algunos comentarios sobre los médicos que conoció:

" Por la noche salí con Burgos y con Albert, que era un neurocirujano formado por Obrador (62). Después estuvo en Holanda, y luego en los años 51-52 en Indonesia. El Dr. Burgos se había formado fundamentalmente con Cochrane, el anestesista de Gibraltar."

10.6.1.4. REGRESO A INGLATERRA

18 de Marzo

Emprendió su regreso a Inglaterra:

"Potter me llevó al aeropuerto. Al llegar a Madrid, me di cuenta que Traversi se había molestado en venir al aeropuerto para comprobar que todo estaba en orden. Durante mi estancia en España, las autoridades del British Council hicieron todo lo posible para que mi visita fuera muy agradable y provechosa."

10.6.2. CONFERENCIA PRONUNCIADA POR MACINTOSH DURANTE SU ESTANCIA EN ESPAÑA, EN 1961.

En esta conferencia Macintosh, rememoró sus anteriores estancias en nuestro país, y narró los acontecimientos más importantes que tuvieron lugar durante sus visitas. Se trata por tanto de una recopilación de sus experiencias en nuestro país, muchas de las cuales ya había expuesto en anteriores ocasiones (63,64). Tal como era habitual en él, había escrito el texto de la conferencia previamente en inglés, y posteriormente traducido al castellano.

Ambas versiones están archivadas en el Wellcome Institute de Londres, y hasta ahora eran inéditas en nuestro país, por lo que la reproducimos en el apéndice documental.

En primer lugar, recordó el estado de la Anestesia Española en su primer viaje en 1937. Sorprende que Macintosh comentase que tuvo lugar en Mayo de 1937, ya que en el diario mecanografiado que escribió durante su estancia en 1937, comprobamos que anotó a mano en la parte superior de la primera hoja: "*Notas sobre España. Verano 1937.*"(65). Además, la carta que le envió el Duque de Alba, embajador oficioso del Gobierno de Franco, invitándole a venir a España, tenía fecha del 28 de Septiembre (66). Todo lo anteriormente expuesto, prueba que Macintosh no pudo haber venido a España en el mes de Mayo de 1937.

Macintosh comentó que en aquella época la Cirugía Plástica era prácticamente desconocida en España, pero que en otros países, se habían hecho grandes adelantos a consecuencia de la primera guerra mundial (1914-18). Si bien el nivel de la Cirugía General en España era alto, el tratamiento de las heridas y quemaduras faciales dejaba mucho que desear. Por ello, su amigo Sheehan, famoso cirujano plástico americano, aceptó la invitación de las autoridades médicas del bando de Franco, para venir a ayudarles. Macintosh explicó la sorpresa de Sheehan al ver que la anestesia era administrada por una monja, con un inhalador de Ombredanne, y que desconocían la existencia de tubos endotraqueales y del laringoscopio. Según Macintosh, debió ser una situación divertida la resultante de la competencia entre el bisturí y la mascarilla del Ombredanne, en la sucia y ensangrentada cara del paciente. En vista de la situación, Sheehan le telefoneó para pedirle que viniera a anestesiar a sus pacientes.

La única recomendación que le hizo Sheehan, fue que trajera un laringoscopio y tubos endotraqueales. Macintosh comentó con ironía, que en aquella época debía ser muy inocente, ya que tuvo demasiada confianza en el conocimiento que tenían los cirujanos españoles sobre nuestra especialidad. Por eso se quedó muy sorprendido al comprobar la total ausencia de material, cuya existencia estaba asegurada en los hospitales ingleses. Todo lo que había era un inhalador de Ombredanne, cloroformo, éter, cloruro de etilo, y

ocasionalmente Evipán. No siempre había Atropina, por lo que resultaba muy importante aspirar las secreciones para mantener la vía aérea libre. Macintosh dudaba de que por aquella época se hubiera utilizado en nuestro país el protóxido, y recordaba que sólo en una ocasión pudo conseguir oxígeno.

Una vez más, recordó el método anestésico que empleó, basándose en el que vio emplear a Flagg de Nueva York, y que le permitió administrar la anestesia de forma satisfactoria. La intubación nasal a ciegas le resultó muy práctica, ya que podía realizarla en un plano anestésico más superficial que cuando se realizaba con laringoscopio. Viendo la sorpresa que la intubación causó en la monja anestesista, Macintosh dedujo que esta técnica era una novedad en nuestro país.

También comentó que en 1939 había escrito un artículo titulado "*Anaesthesia in wartime*", en el que narraba algunas de sus experiencias en España, y que ilustraba cómo se podía conseguir una anestesia satisfactoria con el aparato más sencillo.

De su segunda visita en 1946, destacaba la demostración del empleo del vaporizador de Oxford, y la utilización del curare. La expresión "*parece imposible*", era frecuentemente exclamada por los cirujanos, al ver que el paciente podía hablar en la mesa de quirófano, inmediatamente después de acabar la intervención.

Recordó que el 16 de Octubre de 1946 anestesió al Embajador Británico en España, en el Sanatorio Ruber de Madrid, y le administró 30 mg de curare, ventilándolo con aire pues no había oxígeno en el quirófano. También recordó las primeras administraciones de curare en Barcelona, que tuvieron lugar el 21 y 22 de Octubre, en pacientes de Puig-Sureda y Soler-Roig, respectivamente (67).

Macintosh se atribuyó también la introducción de la anestesia endotraqueal en la Cirugía Craneal, y en la Cirugía Plástica pediátrica. Explicó que Roviralta había tenido la amabilidad de comentar la mejoría de las condiciones quirúrgicas, y la seguridad que esta técnica reportaba para el paciente.

También recordó que en aquella época el único especialista en Anestesia que había en España era el Dr. Miguel, si bien el Dr. de la Vega acababa de regresar de Inglaterra.

Finalmente, afirmó que estaba encantado de haber sido testigo del rápido progreso de la especialidad en nuestro país. Este placer era aún mayor por la infinidad de amistades que había hecho durante este período, y por la enorme gratitud al ser nombrado Miembro de Honor de la Sociedad Española de Anestesia en Granada, en Septiembre de 1953, junto con el Dr. Hernández López.

10.7. ULTIMOS VIAJES DE MACINTOSH A ESPAÑA.

Tenemos constancia de que Macintosh hizo otras visitas a nuestro país, aunque estas carecen de importancia para nuestro trabajo.

El 21 de Diciembre de 1963, hizo una breve escala en Tenerife, en su viaje con destino a Argentina. En el puerto fue recibido por C. Pinto Grote, J de Loño Pérez, y J Fuentes. Realizó una excursión por la isla, y por la noche se le ofreció una cena de homenaje, tras la cual prosiguió su viaje (68).

Volvió a España en 1965, y en Junio de 1969 estuvo en San Sebastián (69). Sin embargo no hemos podido conseguir los diarios de estos viajes, ya que está en posesión de su viuda.

Por lo tanto, la relación entre Macintosh y España se mantuvo a lo largo del tiempo.

En 1982, el Dr. J. Belda, que entonces trabajaba en el Hospital Provincial de Valencia, le invitó a participar en un congreso que iba a organizar (70). Sin embargo, Macintosh declinó la invitación, debido a su avanzada edad (71).

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 10

1. La Vanguardia 1 de Enero de 1947, pag. 13. Llegada de la ilustre dama británica Vizcondesa Lilian de Nuffield.
Ayer llegó a Barcelona procedente de Londres y París, la distinguida dama inglesa Vizcondesa Lilian de Nuffield. (...) Durante su estancia, la acompañará en sus visitas a los más destacados lugares de la ciudad el doctor Robert Macintosh, profesor de la Universidad de Oxford, que se encuentra en España desde hace algún tiempo para dar a conocer las modalidades de su nueva técnica de anestésicos, de gran relieve entre las más modernas innovaciones de la Medicina.
2. Carta mecanografiada remitida por Macintosh a la Sra. Viñas, fechada el 27 de Noviembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.
3. Ibid.
4. Archivo Historias Clínicas de la Clínica Corachán.
5. La Vanguardia 1 de Enero de 1947, pag. 13.
6. Ibid.
7. Diario de Barcelona, 3 de Enero de 1947, pag. 2.
8. La Vanguardia. Domingo 28 de Septiembre de 1947, pag. 8. Curso Intensivo de Cirugía del aparato Digestivo.
9. La Vanguardia. Martes 30 de Septiembre de 1947, pag. 8.
10. Miércoles 8 de Octubre de 1947, pag. 7. Curso Intensivo de Cirugía del Aparato Digestivo.

11. Carta remitida por Macintosh a Griffith, el 22 de Septiembre de 1946.

CMAC/PP/RRM.

12. La Vanguardia. Domingo 28 de Septiembre de 1947, pag. 8.

13. La Vanguardia. Martes 30 de Septiembre de 1947, pag. 8.

14. Miguel J, Cabarrocas E. Bodas de plata de la Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació (1953-1978). Rev Esp Anestesiol Rean 1981;27:51-110.

15. Diario del viaje de Macintosh de 1951-52.. CMAC/PP/RRM/C.18

16. Agosti: Luis Agosti Romero (Santander 30, Agosto 1909). Licenciado en Medicina en la Facultad de Madrid, en 1933. Inicialmente Médico Interno en la cátedra de Fisiología del Dr. Negrín. Durante la guerra civil se encargó de un centro de Ortopedia y Rehabilitación en Santander. Posteriormente Jefe del Servicio de Grupos Sanguíneos del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia de Madrid. A instancia del Dr. Garaizábal, fue a Inglaterra a especializarse en Anestesiología, con una beca del Instituto Británico. Estuvo la mayor parte del tiempo con Mushin, hizo el Revision Course de Oxford, y el de la British Association en Londres. Regresó a España en el año 1949. Martín Lagos le invitó a dar un curso en su cátedra, al que luego se sumaron Vela y Elío. Posteriormente dio seis cursos más, él solo. (REA 1969;16:275-280)

En 1958 organizó el I Curso Monográfico Intensivo sobre Anestesia en Cirugía Torácica, bajo la presidencia del Dr. A Crespo Alvarez, Director de la Escuela Nacional de Tisiología, de Madrid. El curso constaba de 13 lecciones teóricas, y de clases prácticas sobre el bloqueo bronquial y la endoscopia. Las demostraciones quirúrgicas prácticas correspondieron a intervenciones de cirugía torácica y cardíaca.(REA 1958;5:331)

17. Balboa: José M^a Balboa Troiteiro. Anestesiólogo de Santiago de Compostela. Pasó una temporada en Inglaterra. Probablemente visitó el Nuffield Department, donde aprendió la técnica anestésica con Halotano. (Balboa JM. Nuestra experiencia en clínica

anestesiológica. Rev Esp Anesthesiol Rean 1960;7:349-353).

18. Diario del viaje de Macintosh a España en 1953. CMAC/PP/RRM/C. 20.

19. los Sres. Rodés: Se trata de unos señores a los que conoció en su anterior viaje de 1946, en la casa de Soler-Roig, en Palamós.

20. Dr. Casals: Se trata del médico local de Palamós, al que también conocía de su anterior estancia en 1946. Efectivamente su hija acudió a Oxford al finalizar los estudios de Medicina, y con ese motivo le envió una carta a Macintosh recomendándole a su hija. Esta carta está archivada en el Wellcome Institute for the History of Medicine de Londres.

21. María Oliveras: María Oliveras Collellmir. Primera mujer anesestesióloga en Cataluña. Una de las primeras discípulas españolas de Macintosh. Se especializó en Anestesia en Oxford en 1947-1948. Introdutora de la anestesia general con intubación endotraqueal en Neurocirugía, en Cataluña. (Rev Esp Anesthesiol Rean 1996; 43: 360-363). Su biografía ha sido ampliamente comentada en nuestro trabajo.

22. Miró: Se trata de Alfonso Miró Forteza, propietario de los Laboratorios Farmacéuticos Miró.

23. Burgos: Manuel Burgos Guindo (Granada 1913-1970). Inicialmente empezó a ejercer como traumatólogo, para luego comenzar el aprendizaje de la Anestesiología en el Hospital Inglés de Gibraltar. Posteriormente se trasladó a Londres y París, para perfeccionar su Formación. Creador y organizador de la delegación Andaluza – Extremeña de Anestesiología. (Flores Sevilla J. A la memoria del doctor Manuel Burgos Guindo. Rev Esp Anesthesiol Rean 1970;17:433-435).

24. Dr. Cochran: Anestesista de Gibraltar, formado en Inglaterra.

25. E. Lopez Soares y F. Raposa de Souza: Anestesistas portugueses. El primero había

estado en Oxford, en la misma época que Montón, y realizó el Revision Course..

26. Dra. Carmen Unzueta: La Dra.Carmen Unzueta Larrañaga, con la cual no tengo ningún parentesco, nació el 14 de Julio de 1921. Estudió la carrera de Medicina en la Universidad de Valladolid. Decidió dedicarse a la Anestesia a raíz de los comentarios de un compañero que había visto el gran nivel que tenía esta especialidad en el extranjero. Por ello, tras unos meses de estancia en Barcelona y Santander, se fue a aprender la especialidad a los Estados Unidos en 1948. Estuvo en hospitales de Nueva York y Rochester. Regresó a España en 1950, y se dedicó a realizar anestésias en la Clínica San Ignacio, de San Sebastián, que era una clinica privada. (Comunicación personal)

En el VII Congreso Nacional de Anestesiología, celebrado en 1967, en Santiago de Compostela, presentó una comunicación titulada: " *Salas de reanimación en los Estados Unidos de América del Norte*". En ella expuso las características de dichas salas en el Methodist Hospital de Rochester, en el County General Hospital de Los Angeles, y en el Community Hospital de Battle Creek de Michigan (Rev Esp Anestesiol Rean 1967;14:389-401).

27. Macintosh RR. Criterio de un anestesista inglés. Rev Esp Anestesiol 1954;1:97-111.

28. Macintosh RR. Ralph Waters Memorial Lecture. Anaesthesia 1970;25:3-13.

29. Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. CMAC/PP/RRM/C. 49

30. Craig: Se trata de W.J. Craig, director del British Council.

31. Diario de Barcelona. Viernes 3 de Marzo de 1961, pag. 2.

El próximo Domingo llegará a nuestra ciudad Sir Robert Macintosh (...) es muy conocido, y especialmente en Barcelona, donde sus colegas en el expresado ramo de la Medicina sienten notoria estimación por su benéfica influencia formativa. (...) Permanecerá cinco días en nuestra ciudad.

32. Sres. Craig y Grant-Robertson: Se trata de W.J. Craig y J. Grant-Robertson, director y subdirector, respectivamente del British Council.

33. Los Srs. Esplugas: Apellido de casada de María Oliveras Collellmir.

34. Hemos comentado anteriormente que Montón llegó a Oxford en Octubre de 1946, y que en Mayo de 1948 ya estaba en Barcelona. Por lo tanto, esta fecha que anotó Macintosh es errónea.

35. Ley: Adolfo Ley Gracia (1908-1975). Licenciado en Medicina en la Facultad de Barcelona. Discípulo de Antonio Trias Pujol, y Puig-Sureda. En 1931 amplió estudios con Horsley, Dandy y Cushing. Fue uno de los iniciadores de la Neurocirugía en nuestro país, implantando a su regreso, en 1935, las técnicas más avanzadas de esa especialidad. Después de la guerra civil trabajó en el Instituto Neurológico Municipal, y a partir de 1944 en el Hospital Clínico, donde dirigió el Servicio de Neurocirugía. (Calbet, Corbella. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Ed. Dalmau 1981).

36. Efectivamente, tenemos constancia de ese cocktail, por la tarjeta de invitación que recibió uno de los invitados, el Dr. Cabutti, y que reproducimos en el apéndice documental.

37. Carreras: Francesc Carreras Verdaguier (Barcelona 1890-1980). Cursó la carrera de Medicina en Barcelona. Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, estudió en Ginebra, Munich, y en la Maternidad de Montpellier. Dedicó su actividad profesional al ejercicio de la Obstetricia y Ginecología. (Carrera Macià JM. Historia de l'Obstetricia i Ginecologia Catalana. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1998)

38. Residencia: Se trata del actual Hospital de la Vall d' Hebrón, antes llamado Residencia Francisco Franco.

39. Cochs: Jordi Cochs Cristià, actual Jefe de Departamento de Anestesia del Hospital de Bellvitge.

40. Profesor Valdecasas: Francisco García Valdecasas Santamaría. Nacido en Córdoba en 1910. Licenciado en Medicina y Químicas por la Universidad de Madrid. Trabajó en el laboratorio del Dr. Negrín. Catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de Barcelona, desde 1940 hasta su jubilación en 1980. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona:Fundación Uriach 1838, 1996; 292-293).

41. Dr. Llauradó: Antonio Llauradó Tomas. Cirujano del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

42. Puig-Vert: Antonio Puigvert Gorro. Jefe de Servicio de Urología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau desde 1952 hasta 1961, en que tomó la Dirección de la Fundación Puigvert, dedicada a la Urología. Falleció en 1990 (Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital.En: L' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'Hospital de Barcelona. Barcelona Ed. Gustavo Gili SA.;180-191).

43. La Vanguardia. Martes 7 de Marzo de 1961, pag. 21. Conferencias: Academia de Ciencias Médicas. Hoy, a las 10h 30 de la noche, el profesor Macintosh disertará sobre el tema "*La formación del anestesista*".

44. El 7 de Marzo de 1961, a las 10h 30 min. de la noche, la Asociación de Anestesiología de la Academia de Ciencias de Médicas de Barcelona, celebró una sesión científica extraordinaria, en la que Macintosh desarrolló el tema "*La formación del anestesiólogo*". Concluidos los turnos de preguntas, se le hizo entrega del título acreditativo de su nombramiento de Miembro Honorífico de la Academia (Rev Esp Anestesiol 1961;8:302-303).

45. Deducimos que se trata de Juan Noguera Muñoz, y del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón.

46. Bruguera: Se trata de Eugenio Bruguera Talleda, primer discípulo de Miguel, y jefe del servicio de Anestesia del Hospital Clínico de Barcelona.

47. Piulachs: Pedro Piulachs Oliva (Barcelona 1908-1976). Licenciado en Medicina en Barcelona, en 1931. Catedrático de Patología Quirúrgica en Santiago de Compostela en 1940, en Zaragoza en 1941, y finalmente en Barcelona en 1943. Miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona en 1961, y de la Nacional de Medicina en 1974. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1996; 306).

48. Tolasso: Se trata de Eduardo Tolosa Colomer. (1900-1981). Uno de los pioneros de la Neurocirugía en Barcelona, junto con Ley. En 1940 Jefe de Neurocirugía del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona. Ayudante de cátedra de Neurología en la Facultad de Medicina de Barcelona. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 1838. 1996;273).

49. Manuel Prats, nacido en 1919, inicialmente se formó como Neumólogo junto al Dr. Cornudella, jefe de Servicio de Aparato Respiratorio del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y junto al Dr. Manresa. Al cabo de poco tiempo pasó a ocuparse de las anestias de los pacientes de este último, en la clínica de la Mercé y en la clínica San José. Como la mayor parte de sus colegas, fue inicialmente autodidacta en su formación como anestesiólogo. En 1948, estuvo un mes en el Centro de Colapsoterapia de Madrid, dirigido por el Dr. Alix, donde aprendió las nociones básicas sobre la broncoscopia, lo que le permitió realizar intubaciones traqueales.

En 1950, ante las necesidades que planteaba la cirugía torácica, acudió durante un mes al servicio del Dr. Crawford, en Estocolmo. Ahí observó cómo realizaban las anestias en este tipo de intervenciones, y compraron un Spiropulsator, que era un aparato para realizar respiración controlada, y que fue el primero que hubo en Barcelona (Comunicación personal).

Años más tarde estuvo en el Hospital Cochin, de Paris, donde aprendió más a fondo la práctica de las broncoscopias, y el estudio del funcionalismo pulmonar mediante las pruebas funcionales respiratorias. Finalmente dejó de practicar anestias, y se dedicó a trabajar como bronoscopista.

Cuando conoció a Macintosh en 1961, éste les dio una charla en la Clínica San José,

organizada por la Dra. Oliveras, sobre el diseño de los chalecos salvavidas que utilizaron los pilotos de la RAF durante la segunda guerra mundial.

Presentó varias comunicaciones y trabajos científicos, tales como:

- Estudio de los gangliopléjicos en cirugía torácica. Comunicación presentada en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona el 25 de Mayo de 1955. (Rev Esp Anesthesiol 1957;4:140-143).

- La broncoscopia en las complicaciones bronquiales postoperatorias. Comunicación presentada en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona el 22 de Marzo de 1956 (Rev Esp Anesthesiol 1957;4:478-486).

- Diversos métodos de intubación endobronquial. Comunicación presentada en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona el 27 de Febrero de 1957 (Rev Esp Anesthesiol 1957;4:264).

50. de Elío: Fco. Javier de Elío Membrado. Logroño 1916. En 1945 estuvo dos años en Oxford con una beca de la Junta de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores, en el Departamento de Farmacología del Profesor J.H. Burn, y durante una temporada al Radcliffe Infirmary, donde tuvo la ocasión de ver en acción a los anesthesiólogos, y de realizar el Refreshing Course del 2 al 15 de Marzo de 1947. Al regresar a España se dedicó a la práctica de la Anestesia, en el Instituto de Neurocirugía. Fue el primer catedrático de Anestesiología en España. (Cantero. Galería de Anesthesiólogos. Rev Esp Anesthesiol Rean 1970;11:503-507).

51. Howard: En realidad se trata del encargado de negocios de la embajada británica.

52. Arias: Alfredo Arias Alvarez. Realizó los estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. A su regreso de Inglaterra, donde realizó la especialización y obtuvo el D.A: Diploma en Anestesia, empezó a trabajar con González Bueno, entre otros, en el Hospital Provincial de Madrid, donde fundó el Servicio de Anestesiología y Reanimación. En Mayo de 1955 se incorporó a la Clínica de la Concepción como Jefe de Servicio, hasta Marzo de 1990, año de su jubilación. En dicho centro creó la primera unidad de cuidados intensivos de España, siendo el Jefe desde 1964 hasta 1973. Fue por tanto, uno

de los pioneros de la Reanimación en nuestro país, hasta tal punto que consiguió que el Ministerio de Educación incluyera dicho término en nuestro título de especialista.

Fue Presidente de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación. En su mandato tuvo lugar el concurso-oposición de plazas de anesestesiólogos a la Seguridad Social, lo que los equiparaba al resto de especialidades médicas.

Fue Presidente de la Sociedad Europea de Anestesiología y Reanimación. En 1974, Macintosh le escribió una carta, en la que en el párrafo final le comentaba:

"He tenido el placer de observar la transformación de la Anestesiología Española desde que vine en la guerra civil, donde no había ni un cilindro de oxígeno"(CMAC/PP/RRM).

Falleció el 26 de Noviembre de 1997 (Rev Esp Anesthesiol Rean 1997;45:1).

53. El 13 de Marzo de 1961, en el Aula Magna del Investigaciones Clínicas y Médicas, Macintosh pronunció una lección magistral sobre el tema *"Fundamentos de Anestesia"* (Rev Esp Anesthesiol 1961;8:307)

54. Villaverde: Se trata de Cristóbal Martínez Bordiu, Marqués de Villaverde, yerno del general Franco.

55. Agosti: Luis Agosti Romero (Santander 30 Agosto 1909). Licenciado en Medicina en la Facultad de Madrid, en 1933. Inicialmente Médico Interno en la cátedra de Fisiología del Dr. Negrín. Durante la guerra civil se encargó de un centro de Ortopedia y Rehabilitación en Santander. Posteriormente Jefe del Servicio de Grupos Sanguíneos del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia de Madrid. A instancia del Dr. Garaizábal, fue a Inglaterra a especializarse en Anestesiología, con una beca del Instituto Británico. Estuvo la mayor parte del tiempo con Mushin, hizo el Revision Course de Oxford, y el de la British Association en Londres. Regresó a España en el año 1949. Martín Lagos le invitó a dar un curso en su cátedra, al que luego se sumaron Vela y Elío. Posteriormente dio seis cursos más, él solo (Rev Esp Anesthesiol Rean 1969;16:275-280).

En 1958 organizó el I Curso Monográfico Intensivo sobre Anestesia en Cirugía Torácica, bajo la presidencia del Dr. A Crespo Alvarez, Director de la Escuela Nacional de Tisiología, de Madrid. El curso constaba de 13 lecciones teóricas, y de clases prácticas

sobre el bloqueo bronquial y la endoscopia. Las demostraciones quirúrgicas prácticas correspondieron a intervenciones de cirugía torácica y cardíaca.(Rev Esp Anestesiología 1958;5:331).

En Diciembre de 1961 anestesió a Franco, con motivo de una herida en la mano izquierda producida por un accidente de caza. Anteriormente había anestesiado a otros miembros de su familia, y colaboraba con el Dr. Martínez Bordiu (Soriano R. La mano izquierda de Franco. Barcelona: Planeta 1981).

Hospital en el que trabajaba el Dr. Arias: Desde 1955, Arias ocupaba la Jefatura del Servicio de Anestesia de la Clínica de la Concepción de Madrid, por lo que suponemos que se trata de este hospital.

56. Villaverde: Macintosh añadió a mano que se trataba del yerno de Franco.

57. Die y Mas: José Die y Mas (Madrid 1898). Director de los Servicios de Cirugía del Instituto Nacional del Cáncer. (Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional 1963)

58. Secades: Se trata de Julián Secades Lainz

59. Goicochea: José M^a Gutiérrez Goicoechea. Jefe del departamento de Anestesia de la Ciudad Sanitaria “Virgen del Rocío” de Sevilla.

60. Pera: Cristóbal Pera. Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de Barcelona, desde 1967. (Corbella J. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1996; 306).

61. Flores: Se trata de J. Flores Sevilla.

62. Albert: Pedro Albert Lasierra.

63. Conferencia pronunciada por Macintosh durante su estancia en España en 1961. The

Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres. CMAC/PP/RRM/D.1

64. Rev Esp Anesthesiol Rean 1961;8:302-303.

65. Diario del viaje de Macintosh a España en 1937. CMAC:PP/RRM/C. 2.

66. Carta remitida por el Duque de Alba a Macintosh, con motivo de invitarle a él y a Sheehan a colaborar con los servicios médicos Nacionales, fechada el 28 de Septiembre de 1938. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/A. 3

67. Diario del viaje de Macintosh a España en 1946. CMAC:PP/RRM/C. 11.

68. Rev Esp Anesthesiol Rean 1963;10:237.

69. Relación de los viajes de Macintosh al extranjero. Índice del Archivo Macintosh pag. 22. CMAC:PP/RRM/C.

70. Carta remitida por J. Belda a Macintosh invitándole a participar en un Congreso en Valencia en 1983. CMAC/PP/RRM.

71. Carta remitida por Macintosh a J. Belda, rechazando la invitación del anterior para asistir a un congreso en Valencia, fechada el 18 de Enero de 1983. CMAC/PP/RRM.

11. CONCLUSIONES

Los viajes de Macintosh a España han estado envueltos en un halo de confusión durante muchos años. El estudio de sus diarios de viaje, hasta ahora inéditos, y de las modificaciones que aparecieron en la práctica anestésica de nuestro país tras su estancia en 1946, nos han permitido comprobar la influencia que su presencia determinó en el desarrollo de la Anestesia Moderna en España. Este trabajo ha pretendido comprobar que Macintosh, y por consiguiente la Escuela de Oxford, determinaron desarrollo de la Anestesiología Española, a mediados de los años 40.

1.- Macintosh vino a España por primera vez en 1937, invitado por Gobierno del general Franco, para colaborar con el cirujano plástico americano Eastman Sheehan. Inicialmente estuvo en el hospital de retaguardia de San Sebastián, pero su estancia no se limitó a este hospital. Recorrió los hospitales de Vitoria, Zaragoza, y Salamanca, realizando anestésias en Zaragoza y Vitoria.

2.- El primer viaje de Macintosh a España, en 1937, no tuvo trascendencia en el desarrollo de la Anestesiología Española, pues no se incorporaron a la práctica clínica ninguna de sus técnicas anestésicas, y no determinó la formación de médicos anestésistas. A pesar de su estancia en nuestro país, el nivel de la Anestesia Española siguió siendo tan precario como el de antes de la guerra civil.

3.- Sin embargo, este primer viaje de Macintosh a España, sí tuvo consecuencias para él, ya que le inspiró la idea de diseñar el vaporizador de Oxford, inhalador portátil de éter, de fácil manejo, ideal para situaciones adversas, como las que había encontrado en la guerra civil española, y que fue de gran utilidad en la 2ª guerra mundial.

- 4.- Este viaje también tuvo mucha influencia en su forma de enfocar la especialidad de Anestesiología, determinando que Macintosh adoptara una técnica anestésica basada en la seguridad y sencillez, así como en la destreza y la correcta formación del anestesiólogo.
- 5.- Estos conceptos de Macintosh sobre la Anestesiología están presentes en sus artículos y en sus conferencias, y ligan con el perfil que hemos ido dibujando de hombre conservador. Ello le llevó en ocasiones a defender posturas un poco pasadas de moda, y se tradujo en el plano científico e intelectual, en una cierta desconfianza y recelo hacia el progreso y las innovaciones no suficientemente contrastadas, aunque sin llegar al extremo del inmovilismo. No podemos olvidar, que al inicio de su andadura profesional, introdujo indudables avances en la práctica anestésica.
- 6.- La estancia de Eastman Sheehan en España en 1937, con motivo de la guerra civil, determinó que José Sánchez Galindo fuera el primer médico español que se especializara en Cirugía Plástica en Estados Unidos, especialidad inexistente en la España de aquella época. De regreso a España, fue uno de los introductores de Cirugía Plástica en España, y Jefe del primer Servicio de Cirugía Plástica, en el Hospital Gómez Ulla.
- 7.- El viaje de Boston a España, en 1938, pasó totalmente desapercibido para los médicos de la época, no determinando ninguna aportación a la práctica anestésica.
- 8.- El segundo viaje de Macintosh a España en 1946, sobre el que había muchas más incógnitas, también fue con motivo de una invitación del gobierno de Franco. La invitación la cursó el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- 9.- Durante su estancia de 1946, Macintosh introdujo el curare en la Anestesiología Española. El 14 de Octubre de 1946 realizó en España la primera administración de curare, durante una anestesia general en un paciente del Dr. Sala, en Madrid. Esta demostración puso en evidencia la gran utilidad del curare para obtener una adecuada relajación muscular, y a partir de entonces empezó a ser utilizado en nuestro país.

10.- La primera demostración del empleo del curare como relajante muscular en Barcelona, tuvo lugar el 21 de Octubre en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

11.- Macintosh difundió la técnica de la intubación endotraqueal en nuestro país, e introdujo el laringoscopio que él había diseñado en 1943, que aún sigue siendo de uso habitual hoy en día. Esto permitió grandes avances de la cirugía, en especial de la Cirugía Plástica y la Neurocirugía.

12.- Durante su estancia presentó el Vaporizador de Oxford, que permitía administrar éter, controlando aceptablemente su concentración, y sobre todo, hacía posible el control manual de la respiración, cuando el paciente quedaba apnéico por acción del curare. Es decir, este vaporizador hizo posible el empleo del curare. Estas tres novedades, intubación endotraqueal, curare, y vaporizador de Oxford, facilitaron enormemente el avance de la Cirugía Torácica.

13.- Esta segunda visita de Macintosh a España determinó que María Oliveras acudiera a Oxford, a especializarse en Anestesiología, siendo una de los primeros médicos españoles que recibió una formación académica reglada.

Poco tiempo antes, Luis de la Vega, Francisco Javier de Elío, Ricardo Vela, y Dionisio Montón, habían acudido a Oxford, atraídos por el prestigio de la Escuela de Macintosh.

14.- Estos anesthesiólogos, que fueron los primeros discípulos españoles de Macintosh, al regresar a España pusieron en práctica y difundieron los conocimientos adquiridos en Oxford, por lo que contribuyeron al desarrollo y a la difusión de la Anestesia Moderna en España.

15.- Dionisio Montón contribuyó de forma muy importante a la difusión de la Anestesiología Moderna en Cataluña, pues desde el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau formó a un gran número de anesthesiólogos, que posteriormente ocuparon jefaturas de servicios en los más importantes hospitales de toda España. Fue el precursor de la creación

de la Escuela Profesional de Anestesia de Barcelona, la segunda de España, desempeñando un importante papel docente.

16.- María Oliveras, fue la primera mujer anestesista de Cataluña, y la introductora de la anestesia general con intubación endotraqueal en Neurocirugía, en Cataluña.

17.- Luis de la Vega fue el primer médico anestesista con formación académica reglada en un centro de gran prestigio, que ejerció la Anestesia con dedicación exclusiva en Madrid.

18.- Ricardo Vela y Javier de Elío fueron los introductores de la anestesia general con intubación endotraqueal en Neurocirugía, en Madrid.

19.- Fco. Javier de Elío fue el primer catedrático de Anestesiología en España.

20.- Este segundo viaje de Macintosh en 1946 determinó que Miguel, pionero autodidacta de la Anestesiología Española, incorporara a su práctica clínica todos los avances técnicos que trajo Macintosh, ya que tuvo la inigualable oportunidad de conocerle y de verle trabajar durante su estancia en Barcelona. Por tanto, si bien no podemos considerar que Miguel fuera un discípulo directo de Macintosh, sí recibió su influencia.

21.- Esta segunda visita de Macintosh también determinó que Miguel diseñara el vaporizador O.M.O., claramente inspirado en el vaporizador de Oxford que vio utilizar a Macintosh, y que vino a cubrir el gran vacío de utillaje de la Anestesia Española. El OMO gozó de gran difusión en nuestro país, y durante muchos años fue el único inhalador disponible, ya que había grandes problemas para la importación de material a causa del bloqueo internacional y del cierre de fronteras.

22.- A parte de la influencia científica, Miguel también adoptó parte de los conceptos que sobre la especialidad tenía Macintosh. Miguel fue, dentro del grupo de pioneros de la anestesia española, uno de los que practicó la anestesia más simple, e incluso puede decirse que rutinaria. Prueba de ello, fue su indiferencia hacia el halotano, y el hecho de que

siguiera usando el OMO durante muchos años, a pesar de la aparición de inhaladores mucho más perfeccionados. Por todo ello, podemos considerar que Miguel fue un discípulo indirecto de Macintosh.

23.- Este segundo viaje de 1946 sirvió para que la clase médica española, cambiara su concepto sobre la Anestesiología, que pasó a ser considerada una especialidad médica tan digna como las demás, y por tanto merecedora del necesario estudio, por lo que se empezaron a impartir cursillos sobre esta materia.

24.- A partir de entonces, los anesthesiólogos españoles sintieron la necesidad de reunirse periódicamente para comunicarse sus avances, creándose la Asociación Española de Anestesia, y se empezaron a celebrar congresos y aparecieron las primeras publicaciones científicas.

25.- Por lo tanto, el viaje de Macintosh a España en 1946 determinó la adopción de la Anestesia Moderna en nuestro país, con el consiguiente desarrollo de dicha especialidad.

26.- La coincidencia de José Miguel y Dionisio Montón en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, determinó que ese Servicio de Anestesia se convirtiera en un centro de formación de anesthesiólogos, de inigualable prestigio en nuestro país. A él acudieron infinidad de médicos que quisieron especializarse en Anestesia, y que posteriormente pasaron a ocupar cargos relevantes en diferentes hospitales de la geografía española. Estos anesthesiólogos de la "Escuela de San Pablo", continuaron difundiendo la Anestesia Moderna desde sus respectivos puestos de trabajo, ampliando por tanto su difusión.

27.- La relación de Macintosh con España se mantuvo a lo largo de los años, a través de sus posteriores viajes a nuestro país. Esto le permitió ser testigo del vertiginoso avance de la Anestesiología en nuestro país, y propició que se siguieran introduciendo precozmente los nuevos adelantos técnicos, tal como el Halotane.

