

Figuras pioneras de la cirugía torácica española

F. París Romeu^a y F. González Aragonese^b

Servicios de Cirugía Torácica. ^aHospital Universitario La Fe. Valencia. ^bHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción

Alrededor de 1250 Hugo de Lucca y Rolando de Parma realizaron por primera vez una resección pulmonar atípica, en un enfermo con una herida abierta de la pared, a través de la cual se herniaba el pulmón¹. Sin embargo, en los albores de la cirugía sólo existieron ciertas actuaciones esporádicas en el tórax, más asiduas en la segunda mitad del siglo XIX. A ella contribuirían la adquisición de saberes y técnicas en el tronco de la cirugía general sobre los que asentar la nueva especialidad. Nos referimos en concreto a la solución del neumotórax abierto con la presión diferencial e intubación traqueo-bronquial, la asepsia, la antibioterapia y poder contar con cuidados intensivos. Así, la cirugía torácica alcanzaría su madurez científica en el último siglo. La verdadera eclosión de la especialidad, tal como la entendemos hoy día, tuvo lugar entre las dos guerras mundiales. En un principio, predominó la enfermedad traumática y las supuraciones pleuropulmonares. Por ello, en el período de la primera guerra mundial se le colgó el sambenito de cirugía séptica. La infección de la pleura costó innumerables vidas durante la epidemia de influenza, en 1918. El problema fue tan serio que el ejército americano constituyó una Comisión de Empiema Pleural, presidida por Howard Lilienthal. Después de varios años de estudio Graham y Bell sentaron las bases para su tratamiento².

Inicio de la cirugía torácica española

En España, tras la situación crítica generada en el desastre de 1898, nuestro país vivió un período de relanzamiento científico. La fundación de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE) lograría que la actividad científica alcanzara valores hasta entonces desconocidos. Los investigadores serían pensionados para formarse con autoridades mundiales en el extranjero. El fiel de la balanza se inclinaba del lado de la ciencia y se abrían las fronteras. En pocas palabras, se obviaría el aislamiento científico. En este sentido, Ramón y Cajal escribiría a Unamuno, “creo que España debe desarrollar su ingenio propio, su personali-

dad original (...) pero en ciencia debemos internacionalizarnos (...). Todo nos urge, pero nos urge sobre todo en ciencia que es de lo que vamos peor (...)”³. Desgraciadamente el estallido de la guerra civil supuso el fin de la Junta. Con muchas vicisitudes y sin lograr una total continuidad, le sucedería el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Las grandes personalidades de la cirugía española de finales del siglo XIX y primera mitad del XX van a actuar en el interior de la cavidad torácica, aunque como una ocupación más en el campo de acción de la cirugía general. Así puede mencionarse a Federico Rubio Galí, Salvador Cardenal, Alejandro San Martín, José Ribera Sans y José Goyanes Capdevila⁴. Es el momento de transición de la cirugía general a la especializada que tiene unos fundamentos sólidos. La cirugía general se había hecho demasiado amplia para ser dominada por un solo hombre y de ello ya se percataron los primeros cirujanos torácicos que, aun conservando algunos su carácter de cirujanos generales, atisbaban ya su preferencia o perfil especialista.

Este período histórico corresponde a un momento especial de nuestra juventud, en el que pasábamos muchas horas del día en el hospital, a la cabecera del enfermo, para conocer mejor sus problemas humanos, datos que debían añadirse a las frías observaciones de la historia clínica. En la operación, se obtendrían las imágenes patológicas del campo quirúrgico, mientras se tiraba de la escápula del paciente.

Las primeras raíces históricas de la especialidad deben buscarse en Ricardo Lozano Monzón (Daroca, 1872-Zaragoza, 1932), hombre tenaz, laborioso, dotado de sana ambición y gran espíritu universitario. Lozano inició la cirugía del tórax en su clínica, de la calle Lagasca, por la que pasaron cirujanos torácicos famosos, como Sauerbruch, Grey Turner y Devé. Desde 1907 realizó el neumotórax terapéutico en la tuberculosis pulmonar. Se hizo famoso por el tratamiento de la hidatidosis pulmonar en un solo tiempo quirúrgico, con instrumentos de diseño original e ingenioso, que le permitieron usar su audaz técnica del “arponaje” para evitar el neumotórax abierto. Al mismo tiempo, consideraría detalles importantes en cirugía torácica como son: la posición del paciente, la vía de abordaje, la resección costal y las cámaras de presión negativa (necesarias para la resección de tumores pulmonares) y su sustitución por mascarillas de presión positiva. Finalmente, resaltó el lugar que le corresponde a la toracotomía exploradora⁵. A él se deben las monografías de “cirugía

Correspondencia: Dr. Francisco París.
c/Almirante Cadarso, 6, 6º. 96005 Valencia.

Recibido: 1-6-2001; aceptado para su publicación: 19-7-2001.

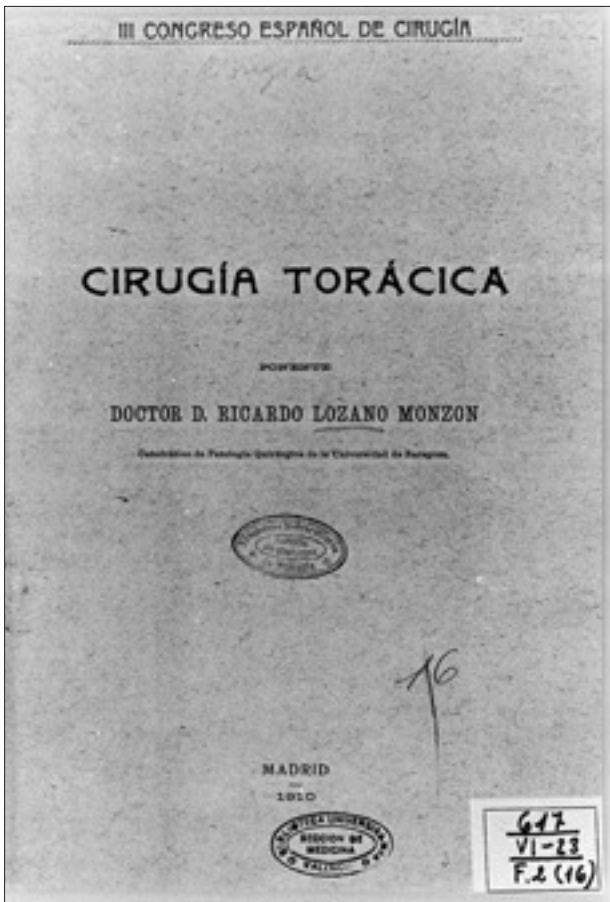


Fig. 1. El primer libro de la especialidad, escrito por Ricardo Lozano Monzón para el III Congreso Español de Cirugía. España: Madrid, 9-13 de mayo, 1910.

torácica” de 1910 y 1911^{6,7}, los primeros libros mundiales de la especialidad (fig. 1), si se deja aparte el libro *Chirurgie de la plèvre et pulmón* (1899) de Félix Terrier⁸ y la *Annual Surgical Oration* del Meeting de la American Medical Association (1898) de Murphy⁹. Lozano en su época de madurez publicaría dos libros sobre patología hidatídica^{10,11}. Su afición por la especialidad la transmitiría a las dos generaciones que le siguieron.

Así pues, la especialización empieza a ser un hecho. Prueba de ello es que Ribera y Sans, que en 1898 se lamentaba del lento progreso de la cirugía pulmonar¹², años más tarde, en 1911, considera que la cirugía pulmonar está a la orden del día. Como prueba de su actualidad menciona la importancia que se le dio en el Congreso Español de cirugía de Madrid, en mayo de 1910, y en el Congreso de la Sociedad Internacional de cirugía de Bruselas, en 1911¹³. En la década de los años veinte, Goyanes Capdevila señala los considerables progresos realizados por la cirugía pulmonar, “hasta el extremo de que algunos autores tratan de constituir una especialidad quirúrgica”¹⁴. Entre las publicaciones de este tiempo, aparte de las ya mencionadas de Ribera y Sans^{12,13}, Goyanes Capdevila¹⁴ y Lozano Monzón⁵⁻⁷, se

han de señalar las siguientes: *Indicaciones de la intervención quirúrgica en los procesos pleuro-pulmonares* (1888), de Huertas y Barrero, *Evolución de la cirugía pleuro-pulmonar* (1900), de Cervera y Ruíz, *Estudio de la intervención operatoria en las afecciones médicas del pulmón* (1903), de Herrero y Díez, *El tratamiento quirúrgico de las afecciones bronco-pulmonares* (1928), de Castellanos Pereda, y la de *Nuevas adquisiciones de la cirugía pulmonar* (1929), de Perera y Prats¹⁵⁻¹⁹.

Figuras pioneras

Para formarse en cirugía torácica, aparte de estudiar libros y practicar disección en cadáveres, existían otros dos métodos de lograrlo: visitar centros europeos y americanos de conocida reputación o invitar a figuras extranjeras. En los congresos y reuniones se discutían las indicaciones o se planteaban las dudas que surgían, al tiempo que los invitados actuaban en nuestros quirófanos. A todas estas formas iban a recurrir las personalidades que a continuación vamos a exponer. Glosemos en primer lugar las figuras de Antonio Caralps i Massó, Plácido González Duarte, Carmelo Gil Turner, Gerardo Manresa i Formosa y Miguel Benzo González-Novelles.

Antonio Caralps i Massó

Caralps y Massó (1904-1992) finalizó sus estudios de Medicina en 1925, como nos relata en la carta que nos remitió en abril de 1984. “Terminé la carrera en junio de 1925. Durante la misma estuve interno en cirugía general con los Dres. Torres Casanovas, Puig Sureda y Antonio Trías, y además en fisiología con Luis Sayé y Jacinto Reventós, y cultivando la especialidad, con mucha disección y vivisección en los Laboratorios Esteve (...)”²⁰. Desde 1926 a 1930 explicaría como adjunto en las cátedras de Anatomía y Patología Quirúrgicas. Señala en su carta que por entonces, en 1931 “(...) el malogrado Dr. Barjau me ofreció la cirugía del Sanatorio Hospital del Espíritu Santo, que acepté y en el que trabajé mucho (...). En 1935 practiqué la primera lobectomía. En 1936, el 15 de julio la primera pericardiectomía (...), pero siempre operé como autodidacta (...)”²⁰. Dos años más tarde, Reventós i Bordoy le encargaría montar una sección de cirugía torácica en su Servicio de Fisiología del Hospital de La Santa Creu i Sant Pau, porque no se fiaba demasiado de los cirujanos generales, para este tipo de patología. Tras obtener la plaza de numerario de patología torácica del Ayuntamiento de Barcelona pasaría a ser director del nosocomio de Pedralbes, en 1939, organizando varios cursos de cirugía torácica (fig. 2). En 1941 ganó por oposición la jefatura del nuevo Servicio de Cirugía Torácica Cardio-pulmonar del Sant Pau y en 1953 obtuvo la plaza de cirujano del Patronato Nacional Antituberculoso (PNA), con destino en el Sanatorio de Terrassa^{21,22}. Durante la década de los cincuenta fue asiduo colaborador de los cursos de broncología dirigidos por Antoni Castella i Escabrós, que abarcaban múltiples aspectos de patología respiratoria, además de enseñar la técnica endoscópica. Durante el V

curso de 1956, Caralps programó una serie de pacientes para tener la ocasión de ver operar a Henri Metras empleando la sutura bronquial extramucosa. En aquella ocasión, el propio Metras nos relataría con amplio detalle sus experiencias sobre el trasplante pulmonar experimental.

Entre las distinciones más importantes de Caralps se han de señalar la de ser miembro fundador de la Association Internationale pour l'Etude des Bronches (AIEB), la de presidir el III Congreso del American College of Chest Physicians (ACCP) en Barcelona, 1954 y la de obtener la plaza de "Regent" para España de esta sociedad. En 1968 ganó el Premi Turro con el trabajo experimental *Conducto torácico y sinusoides hepáticas*. Por último, en 1978 fue elegido académico de número de la Real Academia de Medicina de Barcelona, leyendo el discurso "La tercera circulación"²¹⁻²².

Caralps, de 1925 a 1932, trabajó intensamente en la toracoplastia paravertebral y en la resección de la primera costilla²³. Después de la guerra española adquirió la mayor experiencia en resecciones pulmonares de España. En la década de los sesenta, en el Sanatorio de Terrasa, dedicó gran parte de su tiempo a la experimentación en el trasplante de corazón, pulmón y bloque cardiopulmonar. Entre sus libros publicados destacaremos los siguientes: *Tractaments quirúrgics de la tuberculosi pulmonar*, *Supuracions médico-quirúrgicas de pulmón*, *Quistes hidatídics de pulmón*, *Indicaciones operatorias y terapéutica quirúrgica de la tuberculosis del pulmón y de la pleura*²⁴⁻²⁷ y el de las *Indicaciones y técnicas de la exéresis pulmonar*, ponencia del Congreso Nacional de cirugía²⁸, quizá su más valiosa aportación a la especialidad (fig. 3). En dicho libro, tras un espléndido estudio sobre las bases anatómicas y técnicas de las resecciones pulmonares, se vierte su experiencia en cirugía de resección, con 57 lobectomías y 128 neu-

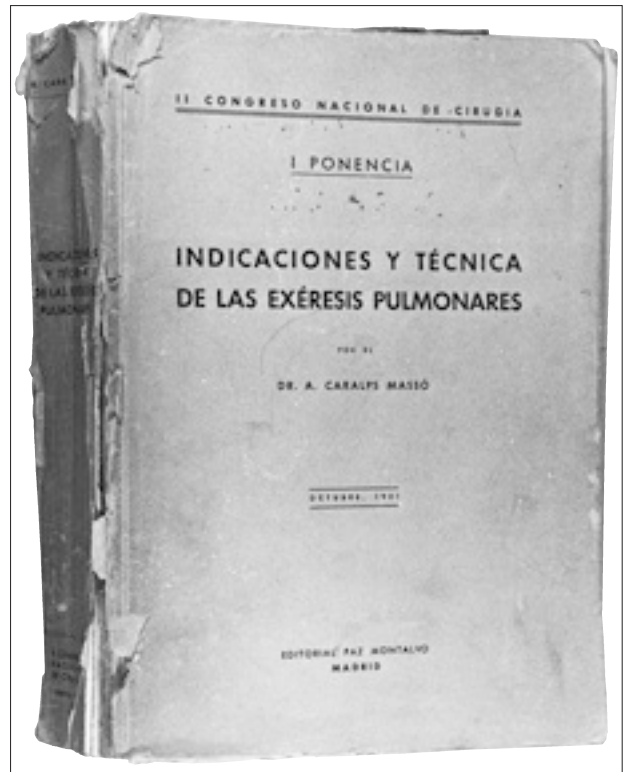


Fig. 2. Portada del libro de Caralps: *Indicaciones y técnica de las exéresis pulmonares*, publicado con ocasión de la I ponencia del II Congreso Nacional de 1951.

monectomías, señalando que su primera resección total se remonta al año 1945. Otros libros dignos de mención son *Cáncer de pulmón y Problemas de patología y clínica torácica*^{29,30}. En el último hace referencia a su casuística en cirugía de exéresis, que desde 1945 a 1959

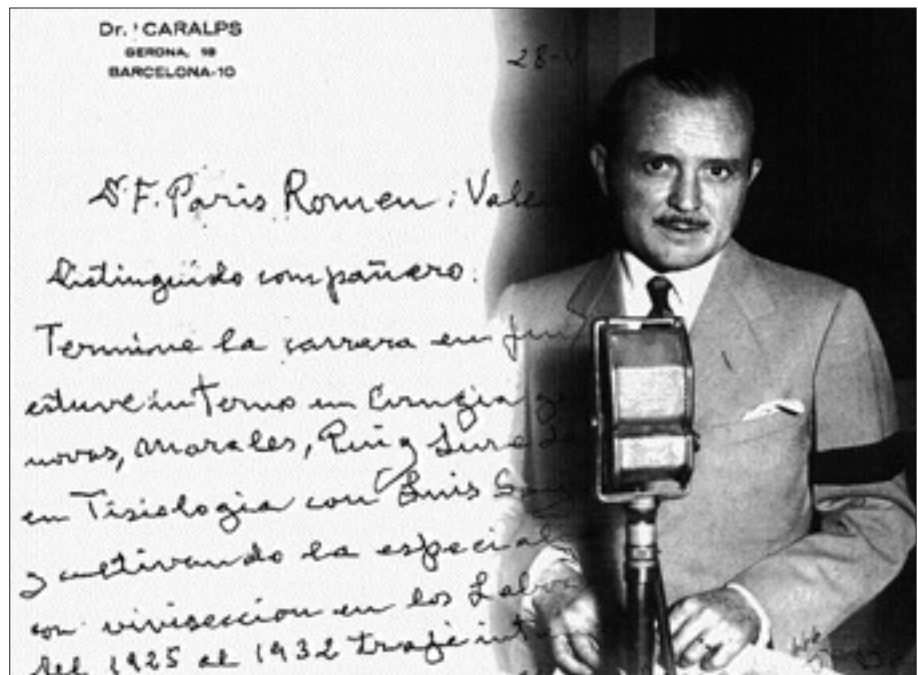


Fig. 3. Carta de D. Antonio Caralps i Massó, escrita a mis requerimientos, en 1984, en la que incluía su discurso de clausura del Congreso Mediterráneo-Latino de 1940.

comprendía 809 exéresis, 423 neumonectomías, 296 lobectomías y 90 segmentectomías. Verdaderamente no había pasado mucho tiempo desde las famosas neumonectomías de Sauerbruch (1923), Nissen (1931), Oscar Ivanisewitch (1932) y las de Lilienthal, Haight, Graham, Alexander, Archibald y Rienhoff de 1933^{31,32}.

Entre las publicaciones internacionales de Caralps se ha de destacar la ponencia al IX Congress Européen de l'Association pour l'Etude des Bronches sobre la *Prophilaxie des fistules bronchiques postoperatoires*³³. Finalmente digamos que Caralps nos ha legado la imagen de un gran cirujano, autodidacta, que con su conocimiento en fisiopatología respiratoria, sus estudios en anatomía del tórax, su habilidad manual y su audacia quirúrgica llegó a reproducir, con criterio propio, el tratamiento quirúrgico de las enfermedades de pulmón, corazón y esófago²⁰, que años antes se hiciera en el continente europeo. Como colaboradores de más talla hay que contar a Francisco Martí Leonart, Antonio Alberti y Antonio Caralps Jr, que dirigiría sus pasos hacia la cirugía cardiovascular.

Plácido González Duarte

González Duarte nació en Carcelén, Albacete, en 1897 y murió en Madrid en 1986. Durante sus estudios fue alumno interno por oposición y terminó su carrera con la calificación de premio extraordinario en la licenciatura y doctorado. Igualmente, obtuvo los premios Fourquet de anatomía y Ribera de cirugía. Durante su formación quirúrgica, fue discípulo de León Cardenal en el Hospital Clínico. Ocupó la plaza de profesor ayudante de clases prácticas en la cátedra de operaciones y en 1930 la de profesor interino. Más tarde y por decisión del claustro el rector le nombró Profesor agregado de clínica quirúrgica. Desde 1924 y hasta su jubilación en 1972, desarrolló de forma ininterrumpida la mayor

parte de su actividad docente y asistencial en el Hospital de la Princesa, donde fue jefe del servicio de cirugía y, de igual modo, director del centro durante los años de la contienda civil, donde destacó por el tratamiento de las heridas de guerra. A partir de 1933, comenzó a trabajar, de forma simultánea, en el Sanatorio Antituberculoso de Valdelatas, dirigido entonces por Pedro Zarco Bohórquez. En él practicó, junto con Lucilo Escudero, múltiples intervenciones de toracoplastia. Terminada la contienda se reintegró al quirófano del mismo centro, a la sazón dirigido por Partearroyo. En 1946, tras las correspondientes oposiciones, González Duarte y Escudero fueron nombrados cirujanos del Patronato Nacional Antituberculoso.

La curiosidad científica y el anhelo de aprendizaje indujeron muy pronto a González Duarte a conocer otras escuelas quirúrgicas. A comienzos de los años treinta visitó en dos ocasiones a Sauerbruch y otros cirujanos de la escuela alemana. Sin embargo, para mejor comprender su formación en cirugía endotorácica, bebiendo fuentes extranjeras, transcribimos a continuación los siguientes párrafos de la carta que nos escribió, en 1984 (fig. 4). "Intento de contestación al Dr. París: mi preparación para la cirugía endotorácica comenzó en Londres con Tudor Edwards, Climent Price Thomas, James Ernest Roberts y sus colaboradores anestesiistas Maguill y Robotam. Todo esto en 1936, poco antes de la guerra en España (...)"³⁴. Estas personalidades trabajaban en el Brompton Hospital, famoso por su dedicación a la neumología y cirugía torácica. En él se usaba de forma rutinaria la intubación anestésica, la modificación del torniquete vascular de Shenstone, el sistema de succión endopleural de Roberts y la cinesiterapia respiratoria postoperatoria de Mrs. Linton.

Tras la Segunda Guerra Mundial González Duarte se trasladó a los EE.UU. donde frecuentó los principales centros quirúrgicos de la época. Trabajó en Boston, ciu-

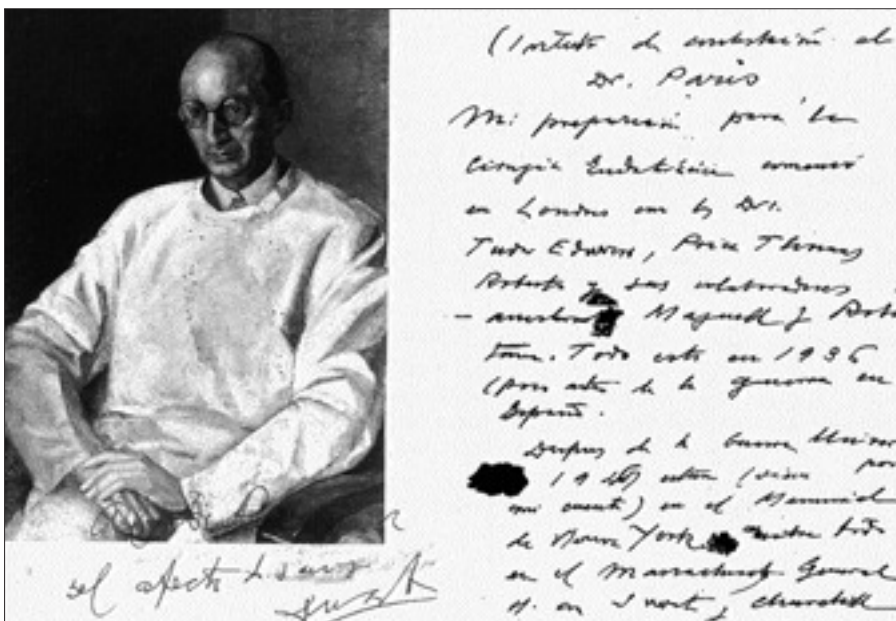


Fig. 4. Plácido González Duarte vestido "de uniforme" como denominaba al cuadro, con la contestación a mi carta de 1984.

dad considerada como la Meca de la cirugía torácica, debido al Massachusetts general Hospital, el New England Deaconess Hospital –donde operaban Edward Churchill, Richard Sweet y Richard Overholt– y la clínica Overholt. Allí, Churchill, junto con Belsey, harían célebres la identidad del segmento pulmonar, las resecciones por bronquiectasias y el uso de la lobectomía en el cáncer. Por su parte Sweet sobresaldría por su amplia estadística en el cáncer de esófago y su sencilla técnica de sutura del bronquio. Por último, Overholt propugnaría la técnica de sutura del muñón bronquial, plicando e invaginando la membrana dentro de la herradura cartilaginosa, y la *face down position*. Por todo era reconocida la vasta experiencia de Overholt en exéresis pulmonar y su libro constituiría un texto de obligada lectura³⁵.

En su carta continúa González Duarte diciendo “(...) después de la guerra universal en 1946, estuve (siempre por mi cuenta) en el Memorial de Nueva York y sobre todo en el Massachusetts general Hospital con Sweet y Churchill. El primero, Sweet llegó en su gentileza a permitirme asistir como espectador solitario en varias de sus intervenciones por cáncer de esófago en enfermos privados. Sus enseñanzas fueron preciosas para mí. En cuanto al gran maestro Churchill, se prestó siempre a realizar para nosotros (un pequeño grupo de extranjeros) sus resecciones pulmonares: totales, lobectomías y segmentectomías, con una vocación docente que le caracterizó en su admirable vida. Ulteriormente Oschner, Overholt y los escandinavos, italianos (Valdoni) y etc., etc., fueron víctimas de mis afanes de aprendizaje y perfeccionamiento. En alguna de mis publicaciones, que le adjunto, podrá leer algo de lo aquí comentado. Perdone que no emborrone más papel, por culpa de mis maculopatías. Afectuosamente”³⁴. Entre el pequeño grupo de extranjeros que coincidieron con el Dr. Duarte es preciso destacar a Henri Le Brigand, con el que mantuvo una fructífera relación profesional.

También creemos interesante transcribir la historia de la primera lobectomía realizada en el Hospital de la Princesa, después de su estancia en Londres³⁶. “(...) consecuencia de esta visita fue el propósito de aportar material y hacer educar a un anestesista, propósito que no pude realizar por dificultades insuperables. No obstante, a despecho de dificultades, insuficiencia de material e instalación, surgió una indicación que obligaba a la lobectomía, y la realizamos en noviembre de 1937. Éste mi primer lobectomizado eran don A.M.A. de 36 años, natural de Posadas (Córdoba), que ingresó en nuestro servicio del Hospital de la Princesa por padecer una violenta agudización de su proceso crónico de bronquiectasias de lóbulo medio e inferior del pulmón derecho. Bajo anestesia etérea, hicimos la resección de los dos lóbulos con el torniquete de Roberts-Nelson. La cavidad residual se trató con aspiración a lo Perthes y frenicectomía. Al cabo de unos meses de estancia, para tratamiento de la pleuritis residual, el enfermo fue dado de alta por curación (...)”.

Con esta exéresis lobar y la realizada por Caralps en Barcelona se abría en España un nuevo camino en la cirugía pulmonar, el de la resección. Nuestro retraso no

era grande, no olvidemos que nos encontramos en la década de los treinta, en la que se produce la eclosión de este tipo de cirugía.

La contribución de Duarte a la naciente cirugía torácica española está íntimamente relacionada tanto con los sucesos epidemiológicos como con los avatares técnicos de su época. En efecto, a partir de los años 30, y a raíz de su visita a Alemania y Londres, practicó cientos de toracoplastias, resecciones pulmonares y otras modalidades terapéuticas en supuraciones pulmonares y tuberculosis pulmonar. Más tarde, a mediados de siglo, emerge el cáncer con violencia súbita.

Fruto de su trabajo en la cirugía oncológica es preciso hacer mención a su participación en la Asociación Española de la Lucha contra el Cáncer, a la que dedicó entusiasta actividad. Por otro lado, conviene resaltar el papel que González Duarte desempeñó en el desarrollo de la cirugía torácica española. En su estadística se pueden constatar más de 300 operaciones esofágicas, de las cuales 247 cánceres de esófago, 157 pacientes operados por cáncer de pulmón y 301 por quiste hidatídico³⁷.

Don Plácido fue, sobre todo, un cirujano general con profundas raíces universitarias y una íntima preocupación didáctica. Como cirujano poseía una capacidad de ejecución limpia, virtuosa y sencilla, semejante a la interpretación de la música que tanto amaba.

Con Duarte y sus contemporáneos de la generación del 27, la Medicina en España sufrió un cambio significativo, como señaló su amigo Pedro Laín Entralgo durante el simposio Presente y Futuro de la Cirugía en España, en recuerdo del centenario del nacimiento del Dr. González Duarte (Madrid, noviembre de 1997). De igual modo, la cirugía dejó de ser, en términos generales, un prodigio de expertos y hábiles ignorantes para ser objeto de curiosos e inteligentes investigadores.

El afán clínico, y la preocupación didáctica, que siempre caracterizó a D. Plácido queda de manifiesto durante la conferencia que pronunció en el acto inaugural del año académico, de la Academia de Cirugía de Madrid en 1952, con el título “La cirugía y los cirujanos de nuestro tiempo, desde sus problemas”. En ella, no sólo expuso su visión acerca de la formación del cirujano, sino que, al mismo tiempo, hizo patente su decidida concepción integradora de la cirugía, como un acto sustentado, ante todo, en la realidad fisiopatológica “(...) en primer lugar, cuando yo pienso en la formación del cirujano, es considerando a éste como un médico que sabe operar y estimando necesaria la prelación que va implícita en el concepto (...)”³⁸.

Aunque hombre culto y de buena formación literaria, fue parco en publicaciones. Sin embargo, alguno de sus trabajos merece ser resaltado por la influencia que ejercieron entre sus contemporáneos. Entre sus publicaciones en cirugía torácica recordaremos *El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar*³⁹, su pequeña y excelente monografía *La resección pulmonar*³⁶ (fig. 5), la ponencia oficial de la Société Internationale de Chirurgie “La resection pulmonaire en la tuberculose”, París, 1952, *Cáncer de esófago: diagnóstico y tratamiento*⁴⁰, *Atresia congénita del esófago con fístula traqueoesofágica*⁴¹, *El tratamiento quirúrgico en la hidatidosis pul-*

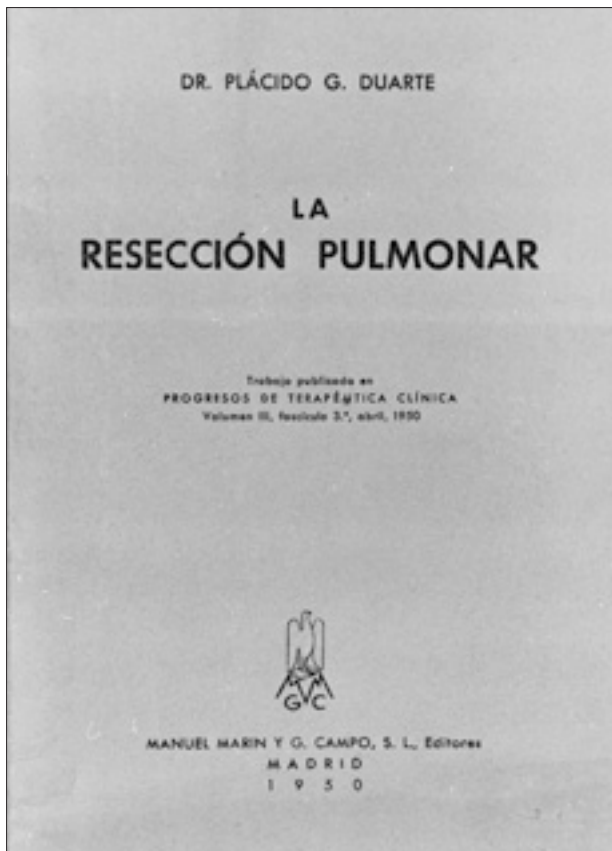


Fig. 5. Opúsculo sobre *La resección pulmonar*, publicado por Plácido González Duarte en 1950.

monar⁴² y *Surgical treatment of hydatid cysts of the lung*⁴³. Perteneció a diversas sociedades científicas nacionales y extranjeras, fue secretario de la Sección Española de la Société Internationale de Chirurgie y en 1971 le fue otorgado el Premio Virgili, por la Sociedad de Cirugía de Barcelona, distinción que recibió en la bellísima Aula de Anatomía del antiguo Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Entre los cirujanos torácicos que formó en el Hospital de la Princesa deben destacarse Antonio Resines, Julio Montero, José María Cafferena, José Luis Vallejo, Alfonso Orueta y Lorenzo Fernández Fau. Del mismo modo influyó en la formación de Félix Serrano y de Manresa. Se puede afirmar, sin faltar a la verdad, que ha influido en buena parte de los cirujanos de su época. González Duarte se jubiló en 1972. A tan señalada ocasión acudieron un nutrido grupo de amigos y cualificados cirujanos nacionales y extranjeros, entre ellos el profesor Pietro Valdoni, quién definió a don Plácido con estas palabras: *“ecco qui un grande chirurgo”*.

Carmelo Gil Turner

Gil Turner, hijo y nieto de famosos tocólogos bilbaínos, nació en 1918 y terminó sus estudios en Madrid en 1943, obteniendo el premio extraordinario de licenciatura. A sus antecedentes familiares se le ha de añadir las

huellas que en su alma dejaron Laureano Olivares del Hospital Provincial y José Estella, en cuya cátedra adquirió una sólida formación quirúrgica y docente, como profesor adjunto.

En 1946-47 viajó como pensionado a los EE.UU., y permaneció en Boston, donde trabajó con Overholt y Sweet. Asistió al congreso del American Association for Thoracic Surgery, de Saint Louis, en abril de 1947, visitando el Barnes Hospital donde hizo amistad con Edwards Ambrose Graham y conoció a su primer operado de cáncer: el Dr. Gilmore. De vuelta a España y con no pocas dificultades comenzó a realizar intervenciones intratorácicas tanto en el Hospital Clínico de San Carlos como en el Hospital Provincial, donde consiguió unos resultados tan satisfactorios que acabó convenciendo a fisiólogos, cardiólogos e internistas, para establecer indicaciones quirúrgicas en tuberculosis, bronquiectasias, tumores y cardiopatías. El clima que se creó alrededor de Gil Turner se expresa en la histórica sentencia de Gregorio Marañón *“este muchacho se tendrá que hacer perdonar el éxito”*⁴⁴. Por cierto como el propio Gil Turner nos cuenta, con ocasión de haber realizado la primera neumonectomía en el Clínico: *“el Prof. J. Estella recibió de sus superiores un oficio en el que se le recordaba la obligatoriedad de quedar limitada la práctica de operaciones de alto riesgo a los catedráticos. Clara alusión a mi modesta condición de ayudante de clases prácticas y a la intervención quirúrgica que yo había practicado con autorización de mi jefe y maestro (...). Afortunadamente Estella contestó a aquel oficio diciendo que no había lugar a tal advertencia, ya que sus ayudantes tenían la categoría de catedráticos”*⁴⁴.

En las muy comentadas y previamente citadas oposiciones en 1952, consiguió una plaza de cirujano en el Patronato Nacional Antituberculoso y fue destinado al Hospital Los Montalvos de Salamanca, en donde permaneció hasta 1954, fecha en la que pudo regresar a su Bilbao natal para trabajar en el Hospital Santa Marina. Con dificultades y no pocas tensiones, desarrolló todas las habilidades que había atesorado. Allí, realizó de forma habitual resecciones pulmonares por tuberculosis y tumores, y estableció como técnicas de rutina la exploración endoscópica y el estudio funcional respiratorio. En su servicio, además de 3.000 intervenciones, se celebraron hasta seis cursos de cirugía torácica. Nosotros mismos tuvimos ocasión de participar en el VI curso, junto al Prof. C. Carbonell, en 1961, como relatores del tema *“Anastomosis vasculares broncopulmonares”*. Esta vivencia nos hizo comprobar sus actitudes docentes y también su alta pericia quirúrgica al verle realizar, en menos de una hora, una segmentectomía. A este curso asistieron también como ponentes Caralps, Estella, La Fuente y Vara López.

En 1957 obtuvo una beca de la Fundación March, para trabajar con Kirklin, en la Clínica Mayo, sobre cirugía cardíaca con circulación extracorpórea (fig. 6). Fruto de este viaje fue la puesta a punto de la bomba oxigenador Santa Marina y el Aparato Reanik para la aspiración intratorácica que sustituiría a las viejas trompas de agua de cristal, en las que la succión se hacía por

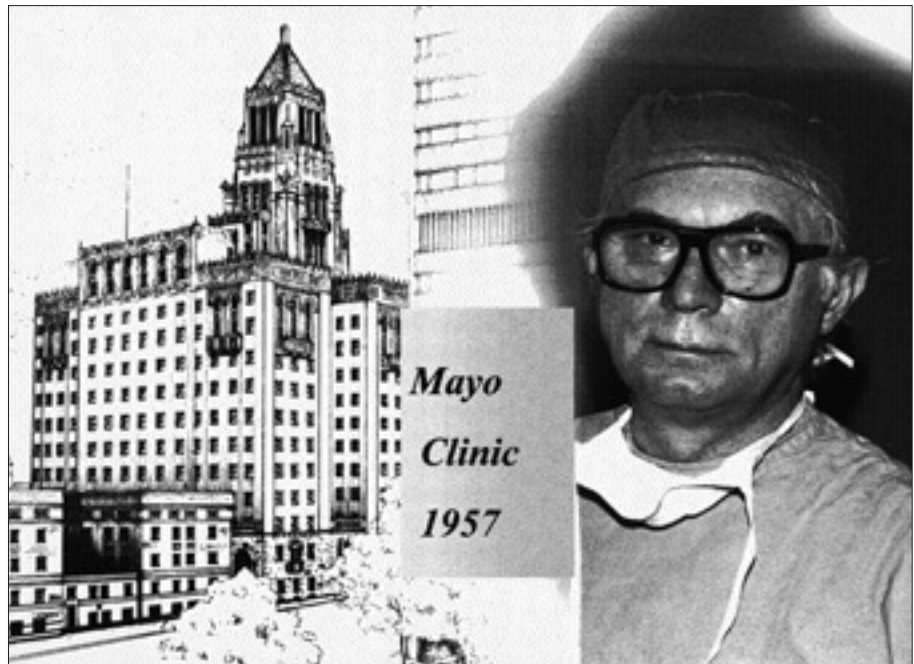


Fig. 6. Carmelo Gil Turner en traje quirúrgico. A su derecha, dibujo de la Clínica Mayo donde obtuvo gran parte de su formación.

el efecto Venturi. Por esta aportación, los cirujanos torácicos de entonces le estamos muy agradecidos.

Entre sus publicaciones de cirugía torácica general sobresalen *Experiencia personal y resultados en la resección de la tuberculosis pulmonar*, *Tratamiento quirúrgico del asma bronquial*, *Tratamiento de las metástasis pulmonares*, *Tumores de la pared costal* y *Características y modo de empleo de la bomba oxigenador Santa Marina*⁴⁵⁻⁴⁹. Como discípulos se han de citar a Rafael Sastre en Salamanca y a Felipe Vara Cuadrado en Bilbao.

Gil Turner fue el segundo presidente de la SEPAR, durante el bienio 1969-1970, sustituyendo en el cargo a Francisco Coll Colomé e impulsando y fomentando nuevas perspectivas, como las docentes. En esa época se creó en la SEPAR la primera comisión de docencia. Y para resaltar la importancia del tema, pronunció al final de su mandato, en el Congreso de San Sebastián, una conferencia sobre “Misión docente de las sociedades médicas”.

Terminemos la glosa de Gil Turner uniéndonos a la afirmación y pregunta que sobre su perona hace Pedro Lain Entralgo “(...) en Bilbao, en suma, ha sido el pionero español de no pocas recientes novedades en cirugía torácica. ¿Hubiera conseguido todo esto pasando a lo largo de veinte años de una Universidad a otra? (...) Me permito dudarle”⁵⁰.

Gerardo Manresa i Formosa

Gerardo Manresa i Formosa, una de las personas con mayor dedicación a la cirugía pulmonar de nuestro país, nació en 1907 y terminó su carrera en Barcelona el año 1932. Fue alumno interno de anatomía con Salvador Gil Vernet y al finalizar la carrera se dirigió a Agustín Pe-

dro i Pons, quien le encargó se ocupara de seis camas en su servicio. Desde 1932 a 1937 compartió su labor en el Hospital Clínico con la del Sanatorio Antituberculoso del Espíritu Santo, bajo la dirección de José M.^a Barjau i Martí. Allí creó una sección de anatomía patológica. Terminada la guerra civil, y tras la muerte de José M.^a Barjau, sería nombrado director de dicho hospital reorganizándolo y llevándolo a un nivel asistencial y científico más alto que el que previamente tenía. Al mismo tiempo comenzó su etapa quirúrgica en colaboración con Felipe Margarit i Trasversac, Juan Vives i Rodón, José Juncosa i Orga y Gonzalo Vidal i López hasta que en 1945 dejó el nosocomio para dirigir el Sanatorio de Nuestra Señora de la Merced, perteneciente al Organisme Benèfic Antituberculós (OBA), dependiente de la diócesis. Con Manresa se incorporaría la mayoría del equipo quirúrgico del Espíritu Santo, al que se uniría José M.^a Bofill i Font y Ramón Anglés i Besa como internistas. En 1952, Margarit volvería al Espíritu Santo como jefe del Servicio de cirugía torácica.

Para mejor comprender la formación técnica, ideología y vocación nada mejor que trasladar aquí los fragmentos de la carta que, a nuestras instancias, nos remitió, en 1984 (fig. 7): “Mi querido amigo: con mucho gusto correspondo a su apreciada carta recibida oportunamente y como a mis años, lo único bello es recordar, voy a complacer su deseo de relatar mi motivación quirúrgica y mis primeras intervenciones. El año 1942, desempeñando la dirección del Sanatorio del Espíritu Santo, decidí prepararme para realizar el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. El motivo de tal determinación fue consecuencia de varios factores, que reseño a continuación. 1.º Durante los años 36-40 la colapsoterapia quirúrgica lograba su máximo desarrollo técnico, mediante la asociación de toracoplastia y api-

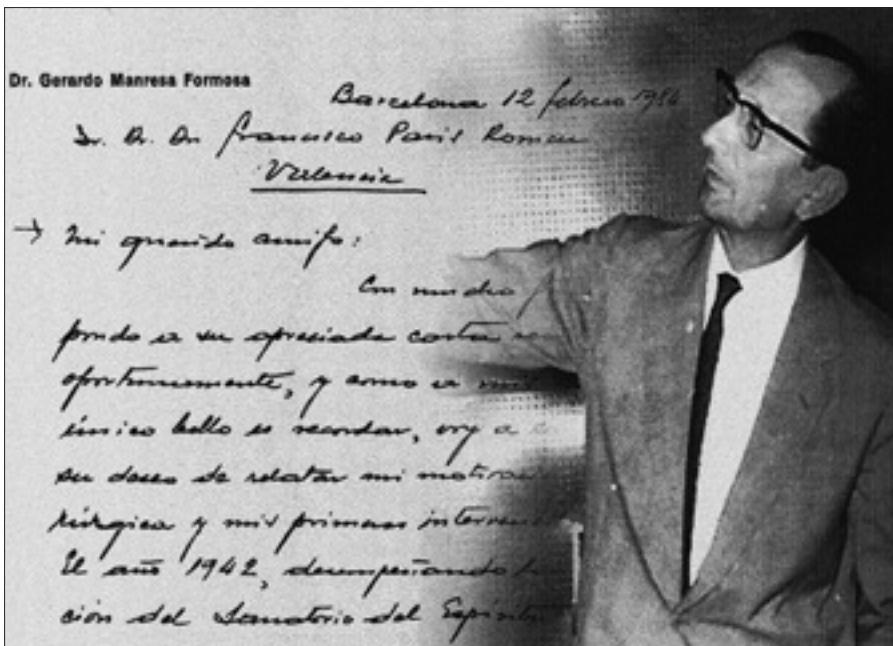


Fig. 7. Carta con el relato de la vida de Gerardo Manresa i Formosa, y una fotografía de él en una sesión clínica.

colisis extrafacial de Semb. 2.º Cada día aumentaba el número de pacientes en los que el neumotórax era inoperante por sínfisis pleural. 3.º Había entonces pocos cirujanos que, además de técnica operatoria, tuvieran un conocimiento clínico y patológico de la enfermedad. 4.º En el Sanatorio que yo dirigía, con 225 camas para ambos sexos, había un 30% de enfermos tributarios de tratamiento quirúrgico. 5.º Desde 1934, el cirujano acudía incidentalmente a operar, sin colaborar con el cuerpo facultativo, haciéndolo a horas en que la labor conjunta entre el cirujano y el clínico era imposible. 6.º Una vez operado el enfermo quedaba en nuestras manos sin experiencia ni conocimientos adecuados. ¡Estos factores constituyeron el contexto de mi motivación quirúrgica, que bien puede calificarse de médico-social-humana!”

En su carta, Manresa continúa diciendo: “(...) mi formación quirúrgica fue de libro y de *morgue*, impulsada por el sentido común y una gran ilusión de beneficiar a tantos y tantos enfermos que llenaban el sanatorio. En efecto, trabajaba conmigo en el sanatorio, como médico residente, el Dr. Margarit Traversac. Con él iniciamos el camino, ilusionados con el propósito firme, dispuestos a vencer las dificultades inevitables de toda labor humana. Así, pasamos un sinnúmero de horas haciendo preparaciones anatómicas de pared y de contenido torácico. Por otro lado, el libro había sido publicado el año 1938 por Hein, Kremer y Schmidt, con el título de *Kollapsotherapie der Lungentuberkulose*. El capítulo sobre toracoplastia, me atrevo a calificarlo de perfecto. Su estudio y la meticolosa aplicación de sus descripciones y consejos nos condujeron a un resultado totalmente satisfactorio (...)”.

Pronto llegaría la indicación quirúrgica: “(...) fue el mes de abril del año 1943, que visitando y explorando a una enferma con una caverna de lóbulo superior dere-

cho (...) le propuse si quería ser operada por mí y si aceptaba ser la primera (...). No sé si aceptó por confianza en mi audaz eficacia o por el deseo de reincorporarse a su hogar cuanto antes. Tres días después le practicaba mi primera toracoplastia ayudado por el Dr. Margarit. La operación fue un éxito que conmovió a todo el Sanatorio; 15 días después le hicimos el segundo tiempo y a los 4 meses, ya con B.K. negativo, se integraba a su hogar (...). A partir de aquel día, en el Sanatorio del Espíritu Santo, se operaban 4 y 5 enfermos semanales. El resultado, los cuidados y las altas que se medían con regularidad, crearon un clima de tal confianza quirúrgica, que los enfermos no sólo accedían a nuestra indicación, sino que deseaban ser operados y lo pedían”.

Más tarde, D. Gerardo decide iniciar la cirugía intratorácica y nos relata así el comienzo de sus exéresis pulmonares: “(...) el año 1948 iniciamos la cirugía pulmonar. El año 1946 durante los meses de noviembre y diciembre, permanecí un mes y medio en el Servicio del Dr. Crafoord, de Estocolmo (...). Cada día practicaba una exéresis pulmonar. Pero personalmente me interesaba más por la organización y el contexto de su servicio de cirugía pulmonar que por el acto quirúrgico propiamente dicho. Para aprender la técnica de la cirugía pulmonar seguí el mismo camino que para la cirugía de pared: el libro y la *morgue*. Docenas de cadáveres me hicieron la merced de sus despojos corporales, que yo disequé y estudiaba con el mayor respeto y provecho. Se lo agradecería rogando por el eterno descanso de sus almas. Como anécdota de aquel trabajo, en un lugar lúgubre, triste y de no muy grato estar, recuerdo que el Prof. Sánchez Lucas, patólogo del Hospital del Mar, al verme dedicado en mi empeño, me dijo haber visto a muchos cirujanos hacer manos, es decir técnica quirúr-

gica, pero nunca como Vd, que le veo haciendo la intervención como si fuera en un enfermo (...). Yo ligaba los vasos que encontraba, disecaba los ganglios, separaba y seccionaba cuidándolos como si se tratara de la intervención misma. El día 2 de febrero de 1948 hice la primera neumonectomía ayudado por el equipo con el que operaba habitualmente y que previamente habíamos hecho el simulacro de posiciones y de gestos, para sentirnos coordinados el día que hicimos la primera resección total de pulmón izquierdo a AP, de 64 años de edad, por padecer un cáncer hiliar, que sobrevivió 14 meses a la intervención, muriendo de una metástasis cerebral. ¡Coronó esta primera intervención pulmonar la supervivencia de las cuatro resecciones siguientes! ¡La sexta fue la pérdida, durante el postoperatorio; éste fue nuestro inolvidable inicio!”.

Finalmente, termina así su carta: “(...) en mi formación quirúrgica he sido huérfano pero tuve en Medicina un maestro y un padre, el profesor Agustín Pedro Pons, que no sólo me enseñó a orientar un diagnóstico sino mucho más: me hizo el regalo, que conservo a mis 76 años, ¡la brújula que señala los cuatro puntos cardinales de un clínico que no debe perder jamás el camino!: 1) atender y saber escuchar al enfermo, considerándole protagonista del acto médico; 2) estudiar al enfermo con dedicación y afecto, teniendo presente su interés personal como normativa ineludible; 3) recordar siempre que el médico empieza donde termina el técnico, es decir cuando ha llegado a saber qué padece su paciente, para curarle, aliviarle o acompañarle, y 4) por último, ofrecerle la mejor solución con el mejor sentido común y el más amable sentido humano. Así, he andado 52 años de ejercicio profesional y cuando me adentré por la vereda de la cirugía, que no es sino una técnica terapéutica especializada, me crucé con dos grandes hombres cirujanos: Clarence Craford y Marcel Berard de quienes aprendí tres bondades: su técnica, su discernimiento en la elección de lo que era mejor para el enfermo y la vocación de comunicarlo y enseñarlo a mis compañeros. Un abrazo”⁵¹.

Entre sus trabajos más importantes citemos su capítulo sobre “Tuberculosis del pulmón y de la pleura” de la *Patología y clínica médica* de Pedro Pons⁵². Digno de mención es el artículo “Profilaxie el traitement des fistules bronchiques post-operatoires” correspondientes a la ponencia de la Association International pour l’Etude des Bronches”, Lyon, 1959⁵³. Además, podríamos mencionar muchas otras publicaciones nacionales como: *El hemitórax opaco en el postoperatorio de la resección pulmonar*, *Estado actual del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar*, *Tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias bilaterales*⁵⁴⁻⁵⁶. Entre las ponencias de la Sección Española de la AIEB figuran la de los adenomas del Congreso de la Coruña (1964) y la de cáncer de pulmón de Cap Sa Sal (1969). Se ha de mencionar la influencia medicoquirúrgica que a través de la SEPAR tuvo en toda España. Hoy día, los sucesores de su escuela son Gonzalo Vidal López y Laureano Molins, del Hospital Sagrat Cor de Barcelona. Por último, se ha de destacar que en el Congreso del Escorial pasó a ser Presidente de la Sección de cirugía Pulmonar –como así se

llamaba– de la SEPAR y en el de Las Palmas de 1972 fue elegido Presidente de la Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica, siguiendo la línea de sus predecesores Tello Valdivieso y Lahoz Navarro.

Miguel Benzo González-Novelles

Miguel Benzo González-Novelles (1902-1982) ingresó en la Universidad de Madrid en 1919 y en 1923 alumno interno por oposición de la Beneficiencia Provincial en los Servicios de Cirugía General y Ginecología de Francisco Viguera. Fue también alumno interno de Sebastián Recasens, catedrático de la Facultad de Medicina. En 1926 ganó el Premio Arnús y terminó su carrera. Poco después pasó a ser médico interno y después profesor agregado. Siendo alumno interno actuó como ayudante en la primera toracoplastia que realizó Viguera. En distintas etapas de los años treinta visitó al profesor Ferdinand Sauerbruch, en su Servicio de la Charité de Berlín. En 1935 obtuvo el título de doctor en medicina y cirugía y su tesis trató el tema de las “Toracoplastias paravertebrales de indicación pulmonar”, que posteriormente publicó en un libro de alta cualidad en contenido y dibujos realizados por él mismo⁵⁷.

En 1943 Benzo obtuvo la plaza de cirujano jefe de equipo del Patronato Nacional Antituberculoso, desempeñando sus funciones primero en el Sanatorio Yturalde y, desde 1952 hasta 1968, en el Sanatorio Valdelatas. Durante sus años de servicio al PNA realizó 1.116 intervenciones quirúrgicas, de las que más de 950 fueron de cirugía torácica. En 1946 obtuvo por oposición la plaza de profesor jefe del recién creado Servicio de cirugía torácica del histórico Hospital Provincial de Madrid, siendo por tanto el primer jefe de esta especialidad en la Beneficiencia Provincial. En él emprendió la lucha contra la hidatidosis y profundizó sobre el tratamiento quirúrgico de las tiroidopatías. En 1951 le visitó Paul Dambrin del Hospital Purpan (Toulouse), que le invitó a visitar su servicio para hacer una demostración práctica de su técnica de extirpación de los quistes hidatídicos, acto que realizó en el quirófano del profesor Ducuing. En la primavera de 1952 recibió la visita de Velarde Pérez Fontana y de ahí surgió la idea de fundar la Asociación Española de Hidatidología. Desde entonces organizó y participó en congresos, conferencias, reuniones, en pro de la divulgación hidatidológica, como el V Congreso Internacional, celebrado en Madrid en 1954, donde mostró una de las mayores estadísticas de quistes hidatídicos de pulmón, junto a la de los profesores Maccas y Kourias de Atenas⁵⁸. En 1968 publicó el trabajo “Necesidad de la enucleación íntegra de la hidátide (sin previa punción) en los quistes hidatídicos pulmonares”⁵⁹. Su técnica de la extracción íntegra de la hidátide se haría famosa y se alinearía junto a las de Ugon y Barret, con los que se disputaría la prioridad^{60,61}. Fundó la Asociación Española de la Hidatidosis siendo nombrado Miembro Honorario de la Asociación Internacional de Hidatidología, por el consejo permanente (fig. 8). Su aportación a la cirugía del bocio intratorácico y la tiroidectomía fue importante, logrando de forma temprana superar el millar de casos. A su muerte la escuela la di-



Fig. 8. Figura de Miguel Benzo González-Novelles y a su derecha una enucleación de un quiste hidatídico siguiendo su técnica.

rigiría Emilio Folqué Gómez y en ella figuraban famosos cirujanos como Miguel Pérez Gallardó al que supo motivar en el campo de la hidatidología, y por ello llegó a ser presidente de la Asociación Internacional durante 10 años (1989-1999). De su escuela saldrían Eduardo Orusco y Federico González Aragoneses.

La primera generación de cirujanos torácicos o la generación de 1935. Del colapso a la exéresis pulmonar

Si se consideran los años 1935 y 1937 como los de las primeras resecciones lobares en España, podía hablarse de la generación de 1935 o la de los cirujanos torácicos españoles de la primera generación. También se podía denominar la “generación de la resección o de la transición”, tanto porque la colapsoterapia diera paso a la extirpación de la lesión, como por su transición desde la cirugía general a la especializada. Evidentemente una generación no sólo la constituyen las cinco figuras anteriormente descritas, sino que la componen una serie de personalidades que, aunque por los motivos que sean, no trascendieran tanto, no por ello fueron menos importante ni deben de ignorarse. Nos referimos entre otros a José Benito García Bengochea, José Alix Alix, Félix Serrano Muñoz, Manuel Picardo Castellón, José M.^a Andrés Asensio, José Luis Andrés Aguilera, Ricardo Lozano Blesa, Fernando Alonso Leg, Francisco Javier Loscertales, etc.

En Galicia destacó García Bengochea que, tras estudiar en la Sorbona y formarse clínicamente al lado de Lardennois y Maurer en el Hospital Laennec, se instaló en España en la década de los cuarenta. Aquí ejerció como profesor adjunto de cirugía en Santiago de Compostela y como médico asistencial en la Coruña y Vigo. Completó su formación en los EE.UU. con Sweet y

Overholt (1947). Como él refiere montó, en la Coruña, una clínica para el tratamiento de la tuberculosis y en ella realizó 50 lobectomías sin mortalidad. Fue el primer cirujano español que cerró un ductus arterioso persistente (1945) y también realizó una anastomosis de Blalock-Taussing en un Fallot. Según Ruiz Martínez practicó la primera esofagogastrectomía española siguiendo la técnica de Sweet⁶².

José Alix Alix (1905-1988) iniciaría su actividad quirúrgica tardíamente, a sus 35 años, cuando fue designado director del Sanatorio de Alcohete, al igual que ocurría con otros tantos tisiólogos. En un principio se limitaría a pequeñas intervenciones, como pleuroscopia, toracocentesis, frenicotripsia y neumotórax extrapleurales. Desde 1940, cuando obtuvo la dirección del centro de colapsoterapia, trabajó mano a mano con Lucilo Escudero, realizando toracoplastias con apicolisis extrapleurales. Fue el pionero de los estudios de fisiopatología respiratoria en nuestro país, al adquirir uno de los primeros espirómetros de España. Al igual que Manresa, después de estar en Estocolmo con Craaford y tras las correspondientes disecciones en el cadáver, consideró en 1949 que su rodaje había terminado, realizando su primera neumonectomía en un cáncer epidermoide desarrollado sobre una caverna tuberculosa. El paciente viviría 35 años. Finalmente Alix sería neumólogo de la Clínica de la Concepción, en Madrid. Su imagen fue la de un hombre honesto y profundo, aparentemente serio, pero con grandes dotes de sentido del humor, docencia, cultura y humanidad poco divulgadas. Aun siendo neumólogo supo practicar la cirugía torácica con sencillez y eficacia.

Félix Serrano Muñoz (1924) fundó en 1959 el histórico servicio de cirugía torácica de la Concepción y en este año practicó su primera neumonectomía por cáncer. Sus raíces quirúrgicas hay que buscarla en González

Duarte, años 1951-52, formación que completó en los EE.UU. con Overholt en 1956. Fue un hombre muy estudioso y habilidoso. Sus trabajos abarcan un amplio espectro, desde la cirugía del enfisema a la miastenia, pasando por el cáncer de pulmón^{63,64}. Su serie de mediastinoscopias, junto a la de París (1965), sería la primera publicada en el país^{65,66}. Fue el primero en abordar el tratamiento quirúrgico de las malformaciones de pared e iniciar el trasplante de pulmón experimental⁶⁷. En su escuela se han formado médicos de la categoría de Toledo y Alix Jr y un sinnúmero de residentes, que después se distribuirían por toda la nación, entre ellos Casillas, García Lax, Borro, Cueto, Varela, Bravo, Rami-Porta y A. Varela. De la escuela cardiorácica de Martínez Bordiu destacarían Candelas, López Pujol y Sebastián.

Manuel Picardo Castellón (1910-1999), cirujano del PNA aportó su magistral experiencia en colapsoterapia con anestesia local, adquirida en Alemania durante 1943 y 1944, junto a los Prof. W. Graf, en el Heilstate Lindenhof (Coswig bei Dresden), y L. Adelberger en la clínica Rhorbach (Heidelberg). Con Graf aprendería la técnica de la toracoplastia apical parcialmente extra-perióstica denominada *callus Freie*⁶⁸. Su labor en Valencia se desarrolló en el Sanatorio de Portaceli, llamado hoy del Dr. Moliner. En la década de los cincuenta vio la necesidad de ampliar su actividad a la cirugía endotorácica, para lo cual estuvo de nuevo con Adelberger, que por entonces dirigía una de las clínicas alemanas con mayor experiencia en exéresis pulmonares en Hermer. En 1951, se formaría durante tres meses en Francia, con Paul Santy y Marcel Berard, en el Hôpital Edouard Herriot de Lyon.

En Sevilla, José Escobar Delmás fue quien realizó las primeras toracoplastias con anestesia local en el Sanatorio de El Tomillar y su primera exéresis en 1945. Francisco Javier Loscertales realizó en 1954 su primera neumectomía por cáncer de pulmón, en el Hospital de la Macarena, y llegó a ser jefe de Departamento y del Servicio de Cirugía Torácica de la Residencia Virgen del Rocío. Los discípulos de García Díaz, Manuel Torres Cansino y Jesús Loscertales se encargarían de la cirugía torácica de la Residencia de la Seguridad Social y del Hospital Universitario.

En Valencia se creó en 1969 el primer servicio de cirugía torácica general de la Seguridad Social en La Fe, bajo la dirección del Dr. París. Allí completaron su formación los Dres. Casillas, Cantó, Borro, Tarrazona y Blasco, procedentes de otros centros en los que casi siempre sólo habían actuado como ayudantes. Los Dres. Pastor, García Zarza, Padilla, Acosta, Guijarro, Galán, Peñalver, Sales, Calvo y Morcillo serán las promesas de la nueva generación. De Cantó saldrían Rivas, Pac y Ferrer y de Casillas Rodríguez Paniagua. En Barcelona se formó la escuela de Margarit, del Vall d'Hebron, formada por Aguilera, León, Maestre y Astudillo y en el "Hospital Clinic i Provincial" Sánchez Lloret, Freixinet y Canalis.

En Zaragoza existieron dos instituciones antituberculosas, el Sanatorio Agromonte, emplazado en el Moncayo, perteneciente a la obra social de la Caja de Ahorros, y el Sanatorio Royo Vilanova, situado en las afueras de

la capital. José M.^a Andrés Asensio (1899-1970) ocupó el cargo de director del primero desde 1938 y se dedicó a la cirugía torácica tras su formación con Caralps. Su experiencia la vertió en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Zaragoza (1946). José Luis Andrés Aguilera le sucedería como cirujano, en plena época de resecciones pulmonares. Su actuación ocupa el período comprendido entre 1960 a 1978, fecha en la que se cierra el Sanatorio. Le acreditaban para ello su sólida formación en Suecia con Craaford, Bjork y el resto del equipo del Sabattsberg Hospital, el Karolinska, junto a los Sanatorios de Gotenburgo, Kolmarnden, Örnköldsvik y Södertälje. A partir de entonces trabajó en el Centro de la Seguridad Social Miguel Servet, hasta su jubilación en 1997. Le sucedería Juan José Rivas de Andrés. El Sanatorio "Royo Vilanova" se puso en marcha en 1956 y en él Ricardo Lozano Blesa se encargaría de la cirugía torácica. Al no poder compaginar su trabajo con el del Hospital Clínico tuvo que declinar su cargo a favor de García Martín, que en 1965 es a su vez sustituido por Gaspar Alemán, que fallecería en 1977. Por último, señalemos que Fernando Alonso Leg, jefe del Servicio de cirugía Cardiovascular del Hospital Servet desde 1975, tuvo un período previo de cirugía cardiorácica en el Hospital General de Asturias. Su publicación sobre esternectomía total por condrosarcoma y sustitución por prótesis acrílica ha tenido un impacto de larga duración, ya que en la actualidad es todavía referenciada en todo el mundo⁶⁹.

La Universidad española no fue ajena al desarrollo de nuestra especialidad, a la que dio un gran empuje. En nuestro país sobresalieron tres escuelas, las de Rafael Vara López, Alfonso Lafuente Chaos y Francisco Martín Lagos. De ellas saldrían Hipólito Durán Sacristán, José María Beltrán de Heredia –al que sucedería Guillermo Ramos y con él Ortega, García Yuste y Duque– José Gascó, Carlos Carbonell Antolí, Benjamín Narbona Arnau, Diego Figuera Aymerich y José Luis Balibrea. De todos ellos nos ocuparemos en un próximo trabajo.

De todos modos, no podemos olvidarnos de otros muchos cirujanos que aunque sus figuras no hayan sido tratadas con detenimiento en esta memoria, no por ello son menos importantes. Nos referimos a Álvarez Lineas (Hospital general de Asturias), Conejero (Nuestra Sra. los Llanos, Albacete), López Velez (Valdecilla, Santander), Mallagray (Cruz Roja, Madrid), Martínez Salinas (San Sebastián), Pérez (El Sabiñal, Las Palmas), Sagaz (El Neveral, Ajen), Santos Cossio (Monte San Isidro, León), Sastre (Los Montalvos, Salamanca), Tovar (Juan Canalejo, Coruña), y otros muchos. Estamos seguros de habernos dejado en el tintero alguno, por falta de memoria, espacio o tiempo. A ellos nuestras más sinceras disculpas y el deseo que comprendan nuestras limitaciones.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento por la colaboración prestada por los Dres. Alix Trueba, Astudillo, Borro, Cornudella Jr., Fernández Fau, Loscertales Jr., Orueta, Rivas de Andrés y Vara López, por ayudarnos en la recogida de datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bishop WJ. Cirugía Histórica. Barcelona: Mateu, 1963.
2. Grabam EA, Bell RD. Open pneumothorax: its relation to the treatment of acute empyema. *Am J Med Sci* 1918;156:939-42.
3. Catalá Gorgues JJ. Antecala del CSIC. *Newton* 2000;23:103-7.
4. González Aragonés F. Historia de la cirugía torácica en España [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, 1987.
5. Lozano Monzón R. La cirugía torácica. Comunicación al III Congreso Español de Cirugía, Madrid 9-13 Mayo, 1910. *Rev Med Cir Prácticas* 1910;87:474-8.
6. Lozano Monzón R. Cirugía Torácica. III Congreso Español de Cirugía. Madrid: Casa Vidal, 1910.
7. Lozano Monzón R. Las nuevas adquisiciones de la cirugía intratorácica. Barcelona: Salvat, 1911.
8. Terrier F, Reymond E. Chirurgie de la Plèvre et du Poumon. Paris: Félix Alcan, 1899.
9. Murphy JB. Surgery of the lung. *JAMA* 1998;31:152-65;208-16;281-97;341-56.
10. Lozano Monzón R. Equinococosis. Quistes hidatídicos. Madrid: Bailly-Balliere, 1910.
11. Lozano Monzón R. Estampas de Equinococosis. Barcelona: Científico-Médica, 1933.
12. Ribera y Sans J. De algunas afecciones pleuropulmonares y de las dificultades para su diagnóstico y tratamiento. *Rev Med Cir Práct* 1898;43:281-4;321-33.
13. Ribera y Sans J. Algunas observaciones sobre cirugía de pulmón. *Esp Med* 1911;2:8-10.
14. Goyanes Capdevila J. Casuística de cirugía de pulmón. *An Acad Nac Med* 1925;45:28-40;50-64.
15. Huertas y Barrero F. Indicaciones de la intervención quirúrgica en los procesos pleuro-pulmonares. *Rev Med Cir Práct* 1888;23:505-11;569-77;626-72.
16. Cervera y Ruiz E. Evolución de la cirugía pleuro-pulmonar en el siglo XIX. Discurso leído en la Real Academia de Medicina, para la recepción pública. Madrid: 1900.
17. Herrero y Díez VF. Estudio de la intervención operatoria en las afecciones médicas del pulmón. *Rev Esp Méd* 1903;6:331-41.
18. Castellanos Pereda V. El tratamiento quirúrgico de las afecciones broncopulmonares. *Rev Esp Cir Urol* 1928;10:407-16.
19. Perera Prats A. Nuevas adquisiciones de la cirugía pulmonar. *Rev Med Barc* 1929;12:42-55.
20. Caralps Massó A. Comunicación personal por carta, Barcelona, 28 de mayo de 1984.
21. Cornudella J. La pneumología a Catalunya. Barcelona: Real Academia de Medicina de Barcelona, 1971.
22. Cornudella R. Història de la pneumología a Catalunya. Barcelona: Hacer, 1971, pp. 42-5.
23. Caralps Massó A. Toracoplastia extrapleural y tuberculosis pulmonar. *Ars Med* 1929;5:270-86.
24. Caralps Massó A. Tratamientos quirúrgicos de la tuberculosis pulmonar. Barcelona: Arnau Vilanova, 1935.
25. Caralps Massó A. Supuraciones médico-quirúrgicas de pulmón. Madrid: Paz Montalvo, 1953.
26. Caralps Massó A. Quistes hidatídicos de pulmón. Madrid: Paz Montalvo, 1940.
27. Caralps Massó A. Indicaciones operatorias y terapéutica quirúrgica de la tuberculosis del pulmón y de la pleura. Barcelona: Salvat, 1941.
28. Caralps Massó A. Indicaciones y Técnicas de la exéresis pulmonar. Madrid: Paz Montalvo, 1951.
29. Caralps Massó A. Cáncer de pulmón. Barcelona: Científico-Médica, 1955.
30. Caralps Massó A. Problemas de patología y clínica torácica. Barcelona: Fundación Archivalta, 1969.
31. White JJ, Edward Archibald and William Rienhof; fathers of modern pneumonectomy. *Surgery* 1970;68:397-402.
32. Ivanissewitch O, Ferrari C. La neumectomía en el hombre. *Boll Trab Soc Cir Buenos Aires* 1933;17:553-65.
33. Caralps Massó, A. Prophylaxie des fistules bronchiques postoperatoires. *Les Bronches* 1960;10:307-60.
34. González Duarte P. Comunicación personal por carta, 1984.
35. Overholt RH, Langer L. Técnica de la resección pulmonar. Buenos Aires: Vergara, 1954.
36. González Duarte P. La resección pulmonar. Madrid: Marin y G. Campo, 1950.
37. Orueta A, Montero A, Fernández Fau L. Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago. En: París F, editor. *Avances en cirugía esofágica*. Valencia: Artes Gráficas Soler SA, 1978;p.153-4.
38. González Duarte P. La cirugía y los cirujanos de nuestro tiempo desde sus problemas. *Acad Cir Madrid*. Madrid: Artes gráficas, 1952.
39. González Duarte P. El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. *Rev Clin Esp* 1963;4:346-55.
40. González Duarte P. Cáncer del esófago: diagnóstico y tratamiento. *Acta Oncol* 1962;1:3-14.
41. González Duarte P. Atresia congénita del esófago con fistula traqueo-esofágica. *Rev Esp Enf Ap Dig Nut* 1952;1:3-19.
42. Duarte PG. El tratamiento quirúrgico en la hidatidosis pulmonar. *Arch Int Hidatid* 1957;16:349.
43. Orueta A, Fau LF, Montero A, Prieto J, Duarte PG. Surgical treatment of hidatid cysts of the lung. *Brit J Dis Chest* 1974;69:183-92.
44. Gil Turner C. Recuerdos personales de los comienzos de la Cirugía Torácica en España. *Enf Tórax* 1986;35:42-6.
45. Gil Turner C, Bustos A, Sastre R. Experiencia y resultados en la resección en la tuberculosis pulmonar. *Rev Clin Esp* 1956;69:211-9.
46. Gil Turner C. Tratamiento quirúrgico del asma bronquial. *Cir Ginecol Urol* 1967;21:73-8.
47. Gil Turner C. Tratamiento de metástasis pulmonares. *An R Acad Nac Med* 1983;99:743-50.
48. Gil Turner C. Tumores de la pared costal. *An R Acad Nac Med* 1983;99:209-12.
49. Gil Turner C, Vara Cuadrado F, Bernar A. Características y modo de empleo de la bomba oxigenador Santa Marina. *Cir Ginecol Urol* 1962;16:310-7.
50. Lain Entralgo P. Discurso de contestación al Dr. Gil Turner C. La cirugía del futuro del año 2000. Recepción como académico electo, Bilbao, 1972.
51. Manresa Formosa G. Comunicación personal por carta, 12 de febrero de 1984.
52. Rosell Coll JB, Manresa Formosa G. Tuberculosis del pulmón y de la pleura. En: Pedro Pons A, editor. *Patología y clínica médicas*. Vol 3. Enfermedades del aparato respiratorio. Barcelona: Salvat, 1968, pp. 196-312.
53. Manresa Formosa G. Prophylaxie et traitement des fistules bronchiques postoperatoires. *Les Bronches* 1960;10:361-88.
54. Manresa Formosa G. Estado actual del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis. *Cir Ginecol Urol* 1967;35:33-8.
55. Manresa Formosa G. Estado actual del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. *Arch Bronconeumol* 1965;7:389-94.
56. Manresa Formosa G, Vives Rodón J, Juncosa O, Manresa Presas F. Tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias bilaterales. *Arch Bronconeumol* 1970;7:13-22.
57. Benzo M. Toracoplastias paravertebrales. Madrid: Aguado, 1946.
58. Pérez Pallardo M. Introducción: biografía de D. Miguel Benzo González-Novelles. *Hidatidología*, Libro 2, p. 13-18. *Proceedings de la II Reunión Científica Nacional de la Sociedad Española de Hidatidología*. Burgos: Laboratorios Cusí, 1982.
59. Benzo González-Novelles M. Necesidad de la enucleación íntegra de la hidátide (sin punción previa). *Hosp Gen* 1968;8:30-43.
60. Benzo González-Novelles M. Sobre el tratamiento Quirúrgico de la hidatidosis pulmonar (consideraciones basadas en nuestra experiencia de 365 casos intervenidos). *Arch Int Hidat* 1955;14:96-8.
61. Benzo González-Novelles M. Cirugía de la hidatidosis pulmonar. *Monografía Med Acad Cirurg* pp:5-21. Madrid: Liade, 1972.
62. Ruiz Martínez A. Necesidad de un diagnóstico precoz de las neoplasias esofágicas dadas las actuales posibilidades de su tratamiento quirúrgico. *Rev Clin Esp* 1951;41:329-35.
63. Serrano Muñoz F, Alix Trueba A, Cueto A, Borro JM. Tratamiento Quirúrgico de la miastenia Gravis. *Rev Clin Esp* 1977;151:247-54.
64. Serrano F. Cirugía del Enfisema pulmonar. En: Balibrea JL, editor. *Tratado de cirugía*. Tomo I. Barcelona: Toray, p. 1189-99.
65. Serrano Muñoz F. Mediastinoscopie dans le cancer bronchopulmonaire. *Les Bronches* 1965;15:515-8.
66. París Romeu F. Mediastinoscopia. *Cir Ginecol Urol* 1965;19:260-4.
67. Serrano Muñoz F, Casillas M, García Lax F, Alix Trueba A, Ribas C. Trasplantes experimentales de pulmón. *Rev Clin Esp* 1968;110:225-33.
68. Picardo Castellón M. La pequeña historia de los comienzos de mi pericia profesional. *Enf Tórax* 1986;35:39-46.
69. Alonso-Leg F, Linera FA. Resection of the entire sternum and replacement with acrylic resin. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1971;62:271-80.