

La universidad en el desarrollo de la cirugía torácica española

Francisco París^a y José Luis Balibrea^b

^aUniversidad de Valencia. Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario La Fe de Valencia. Valencia. España.

^bDepartamento de Cirugía. Universidad Complutense de Madrid. Servicio de Cirugía General y Torácica. Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Madrid. España.

Resumen

En el trabajo se analizan las figuras de los profesores universitarios que desde 1911 pertenecieron a uno de los pilares básicos en el desarrollo de la cirugía torácica española. Es el momento en que existe cierta lucha entre la cirugía general y la especializada, que será salvado si se admite la especialización tras un período de formación en el tronco. A la Universidad no se le debe negar el gran mérito de haber formado a cirujanos íntegros con un amplio bagaje general que luego optarían por una especialidad. En el trabajo, se glosan las figuras de los profesores Ricardo Lozano Monzón, Francisco Martín Lagos, José Gascó, Benjamin Narbona, Carlos Carbonell Antolí, Rafael Vara López, Alfonso de la Fuente Chaos y José M. Beltrán de Heredia, con su formación previa, sus correspondientes precursores y sus respectivas escuelas. También se analizan la "praxis" docente y quirúrgica, y la labor científica. Se esboza la escritura de un próximo trabajo basado en la contribución valenciana a la especialidad de cirugía torácica general.

Palabras clave: *Cirugía torácica general. Universidad. Especialización. Profesores pioneros.*

THE UNIVERSITY IN THE DEVELOPMENT OF THORACIC SURGERY IN SPAIN

The present article analyzes the figures of the university professors who, from 1911, formed part of one of the basic pillars in the development of "Spanish Thoracic Surgery". At that time, there was a certain amount of infighting between general and specialized surgery, which was resolved by allowing specialization after a period of training in general surgery. Universities should not be denied the great merit of having produced well-trained surgeons with a broad general foundation who would later choose a specialty. The figures of Ricardo Lozano Monzón, Francisco Martín Lagos, José Gascó, Benjamin Narbona, Carlos Carbonell Antolí, Rafael Vara López, Alfonso de la Fuente Chaos and José M. Beltrán de Heredia with their previous training, corresponding precursors and respective schools are described. Their teaching, surgical practice, and scientific activity are also described. A future article based on the contribution of Valencia to the specialty of general thoracic surgery is also outlined.

Key words: *General thoracic surgery. University. Specialization. Pioneer university professors.*

Introducción

En un artículo previo¹ se había ensalzado la labor de las figuras pioneras de la cirugía torácica en España; en el presente trabajo queremos reseñar la importancia que ha tenido la Universidad española en el desarrollo de nuestra especialidad.

Parece oportuno analizar, en primer lugar, la situación pretérita del concepto universitario de la cirugía como

disciplina docente e investigadora, y la práctica quirúrgica. Cada vez era más evidente que el progreso de los conocimientos científicos y el desarrollo de las técnicas diagnósticas y operatorias hacían necesario aceptar la idea de la especialización. Como tantas veces ocurre, no hubo la suficiente amplitud de miras para admitir las evidencias que indicaban la incongruencia de plantear la discusión con actitudes irreconciliables entre profesores capaces de enseñar y operar todas las afecciones quirúrgicas, y los que pretendían acceder a la docencia con exclusivos conocimientos de una especialidad, y nada más que de esa especialidad. Naturalmente, estas ideas tan fundamentalmente discrepantes conllevarían una sistemática de dotaciones de profesores numerarios y su provisión mediante una metodología de oposiciones diametralmente diferente.

Correspondencia: Dr. F. París.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario La Fe.
Av. Campanar 21. 46009. Valencia. España.

Manuscrito recibido el 23-5-2005 y aceptado para su publicación

En realidad, lo que no se puede ignorar es el verdadero principio de cualquier sistema de selección: elegir con justicia al más idóneo para unos objetivos concretos, aplicando unos métodos claros y eficaces. No se debe confundir la enseñanza pregraduada con la posgraduada, ni la capacidad docente ha de estar reñida con la destreza en el quirófano. Pero mientras que la primera se basa, ante todo, en las virtudes expositivas de síntesis, la actividad quirúrgica implica un dominio técnico imposible de abarcar en toda la patología (obviamente, la vocación se supone tanto en una como en otra). Luego a la hora de elegir al profesor habrá que valorar su capacidad de enseñar, su interés por participar activamente en la progresión científica de la cirugía mediante la investigación, y su competencia en el quirófano con una dedicación preferencial; es decir, tener la capacidad de transmitir los conocimientos de lo que se sabe hacer y de lo que se investiga.

Un hecho importante fue la aprobación de la Ley de Especialidades, en 1978 (Real Decreto 2015/78), que supuso establecer un sistema racional de formación de residentes en España (no se puede decir que fuésemos "pioneros" en su implementación, si se tiene en cuenta que ya en 1889 Halsted la impuso en la Johns Hopkins, de Baltimore, para la cirugía), y que ha sido un hito decisivo en la moderna evolución de la medicina española. No es cierto que la Universidad, las Facultades de Medicina, ignoraran que el camino de la especialización era imprescindible, como se demuestra por las afirmaciones de Parrilla², si bien tras aprender todos los aspectos básicos, teóricos y prácticos de la cirugía (incluso, conviene recordar que ya en 1962 los profesores Carbonell y Gomar habían dividido la docencia y la asistencia en 2 grandes servicios en Valencia, lo que puede considerarse el inicio de una futura especialización como la actualmente existente).

Ahora bien, hay que dejar constancia del máximo respeto que merecen nuestros predecesores, ya que sus ideas y su quehacer deben ser juzgados en la época en que vivieron, y de sus cátedras han salido excelentes cirujanos, profesores o no, que desde una formación quirúrgica general han seguido después una especialidad. Lo que ya resulta anacrónico es seguir empecinadamente anclados en el pasado.

La puesta en práctica de la especialización había sido precedida por el desarrollo de una red hospitalaria en España verdaderamente impresionante. Estos hospitales, dotados con medios impensables en los antiguos clínicos, serían lógicamente foco de atracción para la formación residencial, contando además con un volumen de enfermos que les permitía tener casuísticas envidiables, y con una plantilla que rebosaba mayoritariamente entusiasmo juvenil. La Universidad no podía dejar de incorporar este potencial docente y asistencial a las Facultades de Medicina; afortunadamente, así se ha hecho y aun cuando en un principio hubo dificultades en la selección del profesorado, la creación de un sistema de provisión mediante plazas vinculadas docente-asistenciales (sin entrar ahora en la idoneidad del procedimiento arbitrado, que amerita una profunda discusión) está consiguiendo que los clásicos hospitales clínicos y los pertenecientes a la Seguridad Social e instituciones prestigiosas se vayan

homogeneizando en una verdadera red de hospitales universitarios.

Otro aspecto docente que las Facultades de Medicina no deben descuidar es la formación médica continuada (FMC) en todas las especialidades, y en ella ha de participar con protagonismo decisivo³. Si algo caracteriza a la cirugía es el dinamismo en sus bases científicas, sus métodos diagnósticos y sus técnicas operatorias; la FMC es cómo se ha de llevar a cabo el deber ético individual, y el derecho de mantener la competencia profesional, para lo cual es necesaria una actualización permanente de conocimientos y habilidades, servida con la actitud de una propia exigencia. En España, la instauración oficial de la FMC está siguiendo un camino lleno de vicisitudes; sin embargo, es imprescindible que las Facultades de Medicina estén presentes en todos los organismos que diseñen los sistemas de acreditación y evaluación. Es una cuestión que ahora puede parecer accesorio, pero que en el futuro ha de tener una gran trascendencia; no hagamos dejación de nuestras obligaciones en esta docencia, que es algo más que una voluntariosa inquietud.

Después de estas consideraciones sobre la Universidad y la especialización, que hemos creído pertinentes para abordar ahora la importancia de las Facultades de Medicina en el desarrollo de la cirugía torácica, señalaremos que hoy día en España existen 4 cátedras con perfil preferentemente torácico: las de Balibrea, en Madrid, Loscertales, en Sevilla, Ramos Seisdedos, en Valladolid, y Sánchez Lloret, en Barcelona; además de 6 titularidades: las de Canalis, en Barcelona, Folqué, en Madrid, García Yuste, en Valladolid, López Pujol, en Córdoba, París, en Valencia, y Gonzalo Varela, en Salamanca; a ellas hay que añadir todos los profesores asociados existentes en la amplia red de hospitales universitarios. Ahora hay que pasar a exponer la labor de los catedráticos de Patología Quirúrgica que han tenido una dedicación preferencial a la cirugía torácica, y así glosemos las figuras de los profesores Ricardo Lozano Monzón, Francisco Martín Lagos, Rafael Vara López, Alfonso de la Fuente Chaos, Pedro Piulachs Oliva y los discípulos más destacados de sus respectivas escuelas.

Ricardo Lozano Monzón

Los inicios universitarios de la cirugía torácica hay que buscarlos en Ricardo Lozano Monzón (1872-1932), catedrático de Cirugía de Zaragoza y autor del libro *Las nuevas adquisiciones de cirugía intratorácica*, escrito tras presentar su ponencia al III Congreso Español de Cirugía sobre el tema "Cirugía torácica" en 1910⁴⁻⁵. Se trataba del primer libro de la especialidad aparecido en lengua española y el segundo de la bibliografía mundial dedicado a la cirugía intratorácica (fig. 1); el primero fue escrito por Stephen Paget, en 1896 (*Surgery of the chest*. Bristol: Wright; 1896). En materia de hidatidosis llevó a cabo estudios epidemiológicos, clínicos y terapéuticos, y realizó el tratamiento de los quistes hidatídicos de pulmón en un solo tiempo quirúrgico usando una técnica conocida con el nombre del *arponaje*. En este campo compartió con Devé el puesto de primera figura europea y escribió *Estampas de equinocosis*⁶. De su prolija obra científica se



Fig. 1. Ponencia del III Congreso Español de Cirugía (Ricardo Lozano Monzón).



Fig. 2. Francisco Martín Lagos.

han de destacar las siguientes publicaciones *Tratado de anatomía filosófica* (1894), *Lecciones de clínica quirúrgica* (1908), *Artrocaces –artritis tuberculosas–* (1914), *Infecciones específica y Piogenias* (1918), *Neoplasmas* (1919) y *Patología quirúrgica* (1920). Sus cualidades humanas y científicas le otorgaron un gran prestigio internacional y le permitieron establecer relaciones con las más importantes figuras de cirugía torácica de la época: Sauerbruch, Devé y Grey Turner⁷. En 1921, el claustro de la Universidad de Munich le concedió el título de Ehrenbürger (profesor honorario) de la Universidad Ludwig Maximilian. Su entusiasmo por la cirugía torácica lo transmitió a las 2 generaciones que le sucedieron: los profesores Lozano Blesa, que fue Rector de la Universidad de Zaragoza, y Lozano Mantecón, actual catedrático en la Facultad de Medicina de esa Universidad.

Francisco Martín Lagos

Francisco Martín Lagos (1897-1968) (fig. 2), egregia personalidad de la cirugía española, cursó sus estudios en la Universidad de Granada y fue alumno interno del profesor Mesa Moles. De 1921 a 1924 fue pensionado para formarse con Erik Lexer, en Friburgo, y con Ferdi-

nand Sauerbruch, en Munich. En 1927 ganó la Cátedra de Patología quirúrgica de Cádiz y fue trasladado 2 años después a Valencia. En 1945 fue nombrado catedrático de la Universidad de Madrid. Fruto de sus primeras inquietudes en cirugía torácica se deben mencionar sus trabajos *Tratamiento quirúrgico de los procesos supurados de pulmón*⁸ y *La toracoplastia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar*⁹, correspondiente al curso impartido en Valencia por el Prof. Beltrán Báguena. Ya en Madrid escribiría el capítulo sobre la parasitosis torácica del *Handbuch* dirigido por E. Derra¹⁰. Después presentaría su serie de 161 casos de quistes hidatídicos de pulmón. Se trataba de un hombre noble, impulsivo y tenaz, que profundizó en la fisiopatología quirúrgica y destacó por sus clases magistrales y unas excelentes lecciones clínicas. Sus *Lecciones de fisiopatología y clínica quirúrgicas* fueron el mejor exponente de su forma de entender la enseñanza de la Cirugía¹¹.

Uno de sus mayores logros para la Medicina universitaria de la Facultad de Medicina de Madrid fue el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria: solamente su tesón permitió que se concluyeran unas obras que se habían estancado y eternizado desde antes de la Guerra Civil, inaugurándose finalmente en 1962. De este modo, se consiguió trasladar a este moderno edificio las activida-

des asistencial, docente e investigadora que difícilmente hubiese sido posible seguir realizándose con dignidad en el viejo hospital de la calle Atocha.

A su lado se formarían en Valencia, Gascó, Narbona y Carbonell; el último continuaría con él en Madrid donde D. Francisco sería también el maestro de Figuera, Tamames, Estados y Balibrea. Todos ellos tendrían gran influencia en el desarrollo de la cirugía torácica española.

José Gascó Pascual

José Gascó Pascual (1910-1957) (fig. 3), profesor adjunto de Martín Lagos y más tarde catedrático de Cirugía de Cádiz, llegó en plena juventud a Valencia, en 1949. Poseía profundos conocimientos de patología y tenía gran vocación de maestro. Uno de nosotros (F.P.) perteneció a la docena de generaciones de estudiantes que recibieron sus enseñanzas en aquellas clases tan didácticas que solía impartir. De él recordamos cómo amenizaba sus clases con radiografías que a falta de negatoscopios mostraba a través de los ventanales del aula. Entre sus cualidades como cirujano se han de destacar su habilidad y decisión, y como principales virtudes humanas su generosidad, su integridad y su cordialidad. La pasión por la cirugía torácica lo convirtieron, por los años cincuenta, en uno de los paladines de las exéresis pulmonares.



Fig. 3. José Gascó Pascual.



Fig. 4. Hospital Provincial de Valencia: sala San Ponciano. La flecha señala la puerta de la habitación para la hibernación postoperatoria aplicada por el equipo de Gascó.

En nuestra mente están todavía aquellos postoperatorios pulmonares bajo hibernación artificial e hipotermia, en unos cuartos especialmente dedicados a ellos, en las salas del Salvador y San Ponciano, de nuestro viejo Hospital Provincial (fig. 4). Sus resultados se podían considerar muy buenos para aquella época. Entre sus trabajos destacan, además de los estudios sobre la profilaxis de la enfermedad postoperatoria por hibernación artificial, la técnica del neumotorax extrafascial realizado mediante plombage¹², el tratamiento de los quistes hidatídicos del mediastino¹³ y las consideraciones sobre 100 casos de resecciones pulmonares¹⁴.

Benjamín Narbona Arnau

A la muerte de Gascó le sucedería Benjamín Narbona Arnau (fig. 5) en la dirección de la docencia y del servicio hospitalario. En él se seguirían las mismas líneas de trabajo en la cirugía pleuropulmonar¹⁵. En la cirugía cardíaca cerrada hay que destacar la contribución de Narbona al tratamiento de las estenosis mitrales, que propugnó el desgarrar de la sínfisis comisural mediante un método sencillo de palanca digitoinstrumental¹⁶. En la cirugía a corazón abierto no se puede olvidar la corrección de una triología de Fallot, con hipotermia superficial. Son muchos los trabajos de Narbona dedicados a la cirugía esofagofrénica, y su técnica del tratamiento de las hernias



Fig. 5. Benjamín Narbona Arnau.

hiatales mediante pexia del ligamento redondo fue original y ampliamente difundida. "La vía transhiatal en el tratamiento del cáncer de esófago y cardias"¹⁷ es otra publicación de gran interés, en la que exponía los buenos resultados de esta técnica. Desgraciadamente, al morir su maestro el Prof. Gascó, nuestro sistema algo obsoleto de oposiciones para acceder a las cátedras en aquel entonces, en las que no siempre las decisiones eran de estricta justicia, impidieron que D. Benjamín ocupara una de ellas con detrimento para la Universidad, teniendo en cuenta su gran capacidad docente. Entre sus más íntimos colaboradores hay que destacar a Elarre, García Vilanova, Guanter, Sancho Fornos y Olavarrieta.

Carlos Carbonell Antolí

Al evocar ahora la figura de D. Carlos, lo primero que debemos decir es que le consideramos a nuestro maestro como el más fiel depositario de las cualidades de la Escuela de Martín Lagos, y muy directo de uno de nosotros (F.P.) por lo que no tenemos más que palabras de gratitud por la formación y el ejemplo que nos legó tanto de su ética como de su bien hacer; de él también admiramos su infatigabilidad en el quirófano. Valenciano siempre orgulloso de su tierra natal, se traslada a Madrid como profesor adjunto con D. Francisco. Fue becado para formarse con Sellors, Edwards y Pryce Thomas, en Londres, y en 1950 obtuvo otra beca para trabajar con

Ernst Derra y Franke, en Düsseldorf. Obtuvo la cátedra de Cirugía en la Universidad de Valencia en 1952, y desde entonces tuvo una especial dedicación a la cirugía torácica; llevó a cabo sus primeras exéresis en pacientes con tuberculosis pulmonar, bronquiectasias y cáncer de pulmón en los quirófanos que hiciera construir su maestro Martín Lagos en el Hospital Provincial. Las salas de San Vicente y el Cristo acogieron a estos pacientes (recordamos, como dato histórico, que el Prof. Carbonell realizó su primera resección pulmonar el 18 de mayo de 1954 al enfermo J.R.A., con bronquiectasias del lóbulo inferior izquierdo). Se empezaron a emplear en el servicio los principios de cinesiterapia respiratoria, con los drenajes posturales y el *clapping*, que aprendiera durante su período de formación en Inglaterra, al lado de Linton. Con ello, y con la broncoaspiración, se hizo evidente que disminuía de un modo drástico la morbimortalidad postoperatoria. La broncografía y la endoscopia diagnóstica, aprendidas con Jean Marcel Lemoine, en el Hôpital Cochin, fueron empleadas de un modo sistemático en la valoración preoperatoria.

Con el traslado de la Cátedra al nuevo Hospital Clínico de la Avenida Blasco Ibáñez se fortaleció la cirugía torácica en Valencia. Allí estableció un sistema de residentes con un espíritu hospitalario que todavía recordamos. Lejos quedaban los tiempos de nuestros primeros pasos en el viejo Hospital Provincial, con las aspiraciones endotorácicas mediante succión producida por trompa de agua, los postoperatorios tormentosos y aquella construcción hospitalaria en forma de crucero.

Las publicaciones científicas de Carbonell demuestran su interés por los aspectos básicos fisiopatológicos de la cirugía, la cirugía torácica y cardiovascular, y la cirugía abdominal; como ejemplos, podemos citar el estudio de la repercusión biológica de la agresión traumática¹⁸, el artículo internacional sobre hipotermia y cirugía cardíaca¹⁹, las anastomosis vasculares broncopulmonares²⁰, los criterios de operabilidad en el cáncer de pulmón²¹, la importante casuística personal en hidatidosis pleuropulmonar²² y la destacada ponencia presentada en el Congreso Nacional de Cirugía celebrado en Barcelona en 1963 sobre "Interposiciones segmentarias en el tubo digestivo", en la que uno de nosotros (J.L.B.) tuvo la satisfacción de colaborar. En este año de 1963 organizó un curso de Cirugía Torácica en el que intervinieron Jacques Dor, de Marsella, Émile Forster, de Colmar, y Henry Le Brigand, de París (figs. 6 y 7). De este curso recordamos la lobectomía que practicó Forster en nuestro quirófano a un paciente con bronquiectasias en las que se desgarró la arteria pulmonar, que con gran destreza pudo suturar (fig. 8). En la parte teórica destacó el simposio sobre traumatismos torácicos, en especial los referidos a las lesiones traqueobronquiales.

En 1966 fue nombrado miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Valencia, y su discurso de ingreso versó sobre "La problemática del cáncer de pulmón", con lo que demostró una vez más su interés por la cirugía torácica. También hay que recordar su decisiva influencia en la Asociación Española de Cirujanos, de la que es miembro de honor, durante su etapa de presidente. El Prof. Carbonell tendría como discípulos encargados de la cirugía torácica en el Hospital Clínico Universitario,



Fig. 6. Carlos Carbonell Antolí y H. Lebrigand.



Fig. 7. Carlos Carbonell operando en el quirófano del Hospital Provincial de Valencia.

a los Dres. Orón y París. Este último dirigiría, desde 1969, el Servicio de Cirugía torácica del Hospital Universitario La Fe, con una notable actividad asistencial e investigadora en patología torácica, incluida la esofágica; de él saldrían cinco jefes de servicio en otros hospitales españoles.

En la personalidad universitaria de D. Carlos hay 2 acciones que no se pueden olvidar. La primera de ellas, su labor como decano de la Facultad de Medicina, en unos tiempos realmente conflictivos y que supo solucionar merced a su dedicación, su indudable prestigio entre profesores y alumnos, y su honorabilidad. La segunda, que precisa reconocimiento de todos los docentes universitarios, es su iniciativa de promover unas reuniones de catedráticos de Cirugía para conseguir la aceptación ministerial de la necesidad de que las grandes especialidades quirúrgicas tuviesen la consideración del máximo rango académico en la Universidad española, y que así se juzgaran específicamente en las oposiciones para acceder al profesorado numerario. Ahora esto nos parece indiscutible, pero conviene recordar que se consiguió no sin que hubiese intensos debates en los que se llegó a afirmar que con esta propuesta lo que se quería era “matar la ci-



Fig. 8. Émile Forster operando en el Hospital Clínico Universitario de Valencia (1963). La intervención era retransmitida en circuito directo de televisión.

rugía general”, y definir como “catedráticos heterodoxos” a quienes la defendíamos. Que los actuales catedráticos y profesores titulares de Traumatología, Cirugía cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía torácica, etc. sepan que al Prof. Carbonell le deben inmarcescible gratitud.

Diego Figuera Aymerich

También a la Escuela de Martín Lagos pertenece Diego Figuera Aymerich (1920-2004), catedrático de Cirugía de Zaragoza inicialmente, para pasar luego a la Universidad Autónoma de Madrid. Inició su formación como cirujano torácico en 1954 en el Sully Hospital (Cardiff, País de Gales), en el que eran *consultants* D. Thomas y H. Harley. Allí aprendió un original tratamiento de las cavernas tuberculosas con reposo torácico y cura postural antitdrenaje. De más importancia fue el sistema de aspiración postoperatoria de alto caudal y elevadas presiones negativas que introduciría en España²³. El Prof. Figuera era hombre de ingeniosa inventiva, y entre sus muchos diseños merece citarse un trocar especial para extraer la hidátide sin contaminación pleural en los quistes hidatídicos de pulmón. Al hacerse cargo del Departamento de Cirugía del Hospital Puerta de Hierro tuvo una intensa actividad organizativa y asistencial, con especial dedicación a la cirugía cardíaca, campo en el que hizo contribuciones importantes, incluida el inicio en España del trasplante de corazón.

Rafael Vara López

El Prof. Rafael Vara López (1904-1988) (fig. 9), inició sus estudios en la Universidad de Madrid en 1919. Durante el internado trabajó a las órdenes de Teófilo Hernández y Gregorio Marañón; después, con León Cardinal, aprendería una cuidadosa técnica quirúrgica. En 1928 obtuvo, por oposición, la plaza de cirujano de la Beneficencia Provincial de Burgos. Allí fundaría una clínica modélica improvisando los cuidados intensivos con sus ayudantes y alumnos. En 1935 ganó la Cátedra de Patología Quirúrgica de Cádiz y, tras 8 años de excedencia,



Fig. 9. Rafael Vara López.

se trasladó a la Universidad de Valladolid, lo que le permitió compaginar su actividad docente con la asistencial de Burgos. Vara fue un eminente cirujano que sobresalió en 2 actividades quirúrgicas de alto riesgo: la neurocirugía y la cirugía torácica, ambas todavía poco desarrolladas en España.

En lo que concierne a su formación en cirugía torácica se diferencian 2 períodos, el de los años veinte y treinta, y el de los cuarenta. En 1925 trabajó con Staub en el sanatorio antituberculoso Davos-Platz, y en 1927, con Cramer, en el Beelitz-Heilstaetten. Más tarde, en 1933, permaneció con Sauerbruch, en la La Charité de Berlín. En el Hospital Provincial de Burgos, del que era director, adquirió gran experiencia en el tratamiento de la tuberculosis mediante toracoplastias, neumotórax extrapleural y apicólisis. Los conocimientos adquiridos los expuso en la conferencia sobre toracoplastias perteneciente a la sesión extraordinaria sobre el "Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar" de la Academia Médico Quirúrgica Española, durante el curso 1940-1941²⁴. En esta sesión serían también ponentes Luis de Velasco, José Abelló y José García Bengochea. Tras su estancia con Sweet y Overholt, siendo ya catedrático de la Universidad, realizó su primera neumonectomía en Valladolid el año 1947; el paciente vivió 37 años. A partir de entonces, realizó rutinariamente la cirugía torácica tanto en Burgos como en Valladolid. Su experiencia de 78 casos de hidatidosis pulmonar la publicó en 1944. Años más tarde trató temas de mayor actualidad, como el de las formas atípicas de as-



Fig. 10. Alfonso de la Fuente Chaos.

pergilomas pulmonares y el de las plastias bronquiales con injerto de pericardio²⁵. En 1953 obtuvo por concurso de traslado la Cátedra de Cirugía de la Universidad de Madrid, en la que permaneció hasta su jubilación, 20 años después. En el Hospital Clínico San Carlos siguió dedicado a la cirugía general, con notable actividad en cirugía torácica. De su Escuela hay que destacar a Hipólito Durán Sacristán, cirujano general con amplia experiencia en diversas especialidades, incluida la patología de torax²⁶.

Alfonso de la Fuente Chaos

El profesor Alfonso de la Fuente Chaos (1908-1988) (fig. 10) ha sido una de las personalidades más destacadas y originales de la cirugía universitaria española. Madrileño de hondas raíces, fue alumno de Laureano Olivares, Sebastián Recasens y Carlos Jiménez Díaz. En 1928 termina sus estudios y en 1941 obtiene el doctorado con premio extraordinario. Fue un hombre muy inteligente y de acción, virtudes que aplicó no solamente a la medicina. En su haber se han de señalar sus ideas de modernización de los hospitales, la socialización de la medicina y la defensa a ultranza de la especialización. Entre 1940 y 1941 maduró en su mente una obra de decisiva proyección social: el Seguro de Enfermedad. En diciembre de 1942 se publicó la Ley del Seguro de Enfermedad en la que tanto había trabajado junto con el ministro Girón; esta Ley encomendaba a la Obra "18 de Julio" la función rectora y al Instituto Nacional de Previsión, la gestora. Sus deseos de que la Universidad participase activamente en la organización del Seguro no fueron comprendidos ni aceptados; su discurso de 1943, en el Paraninfo de la Universidad, fue ignorado. Como años después diría, "no hubo posible inteligencia. Estaba naciendo con aciertos y errores una nueva sociedad

que integraba la asistencia como derecho humano, y esto no fue comprendido. La lamentable situación actual de los hospitales tuvo su origen en aquella incompreensión”.

En 1944 ganó las oposiciones de la Cátedra de Valencia, aunque eran frecuentes sus desplazamientos a Madrid para seguir desarrollando su acción organizadora del Seguro de Enfermedad. Sus adjuntos serían Francisco Gomar, Vicente Pallarés y Guillermo Cañellas. Cuando fue nombrado catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid (1948), se encontró con un Hospital Clínico de San Carlos en deplorable estado a causa de los efectos de la pasada contienda civil, el abandono ulterior y el desinterés oficial. En vista de ello, y siguiendo sus inquietudes e ideas de organización hospitalaria, fundó el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo. En unos de los pabellones de la Ciudad Universitaria instalaría un Departamento con los correspondientes Servicios de Cirugía general, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía maxilofacial y Cirugía plástica, y lo que es más importante, impulsó el desarrollo de 2 nuevas especialidades: la cirugía cardiovascular y la cirugía torácica. Digna de mención es la frase de Ochsner cuando visitó el centro: “Estados Unidos no tiene economía suficiente para montar un servicio como éste”. En 1950, Holmes Sellors acudió a Madrid, invitado por De la Fuente, y en el quirófano central del Hospital San Carlos practicó una lobectomía con toracoplastia en un paciente afectado de tuberculosis y una neumonectomía izquierda por carcinoma pulmonar.

Alfonso de la Fuente fue un entusiasta viajero, muestra de su inquietud por conocer los adelantos de la cirugía internacional. Además de sus numerosos desplazamientos a países hispanoamericanos, se han de destacar sus estancias con López Belio, en 1956, donde aprendería el funcionamiento del oxigenador que lleva su nombre y la visita a la Clínica Mayo, donde contactaría con Clagett y Kirklin. Según su pensamiento, se estaba produciendo el nacimiento de la cirugía cardíaca, y su misión era asimilarla para traerla a España; así, el 26 de marzo de 1958 realizó la primera operación cardíaca con circulación extracorpórea. Es difícil juzgar su indudable importancia en el desarrollo de la cirugía torácica y la cirugía cardiovascular españolas y la modernización de los hospitales, teniendo en cuenta su dedicación a actividades tan diversas como las inquietudes políticas y sociales, en las Cortes o en la presidencia del Consejo General de Colegios Médicos (1963-1976). Entre sus publicaciones merecen destacarse la descripción de su técnica original para tratar la hidatidosis pulmonar²⁷, la dirección del *Tratado de patología quirúrgica*²⁸ y las aportaciones a la cirugía experimental torácica²⁹.

Sebastián García Díaz y José M. Beltrán de Heredia y Onís

A la Escuela del profesor De la Fuente Chaos pertenece Sebastián García Díaz, quien tras adquirir los principios básicos de la cirugía con su maestro, se formó con Holmes Sellors (1953) en el Middlesex Hospital, de Londres, en cirugía torácica. Más tarde trabajó con

Henri Le Brigand en el Centro Quirúrgico Marie Lannelongue-Tolbiac, de París (1955), y con Henri Longuefuit, colaborador de Metras, en el Hospital Saint Joseph (Marsella, 1957). Hay que recordar que, por aquel entonces, la cirugía torácica francesa tenía un gran prestigio. Se deben mencionar como grandes figuras, además del pionero Robert Monod, que en 1934 se haría famoso por sus resecciones pulmonares, a Jean Mathey, procedente de André Maurer, y a Le Brigand, de la misma escuela, pero siguiendo la línea de René Sauvage. Igualmente se debe resaltar a Paul Santy, de Lyon, que destacaría por realizar la primera neumonectomía francesa, y a Henri Metras, de Marsella, muy reconocido por sus aportaciones a las técnicas broncográficas, la sutura extramucosa del bronquio y el trasplante pulmonar experimental. Posteriores, y no menos importantes, serían Witz, en Estrasburgo, Eschappasse, en Toulouse, y Couraud, en Burdeos, ya maestros de nuestra propia generación. Entre las publicaciones de García Díaz destacan los capítulos del libro de *Patología quirúrgica*, dirigido por su maestro³⁰. Más tarde, en 1957, cuando obtiene la Cátedra de Sevilla, dejará la cirugía torácica en manos de sus discípulos, Manuel Torres Cansino y Jesús Loscertales, este último entusiasta impulsor de la cirugía toracoscópica.

De la misma Escuela destaca José M. Beltrán de Heredia y Onís, formado en cirugía torácica en Londres (1946) con Grey Turner y Franklin, del Hammersmith, y posteriormente con Humphrey, del Columbian-Presbyterian Medical Center. A partir de los años sesenta se ocuparía del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, de las malformaciones quísticas congénitas, del neumotórax espontáneo, de la hidatidosis y del cáncer de pulmón, sin olvidar la cirugía cardíaca (su discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid versó sobre “La cirugía a corazón cerrado”). Son numerosas sus publicaciones nacionales e internacionales, aunque sobresalen sus contribuciones sobre temas torácicos en los libros de texto de cirugía dirigidos por De la Fuente³¹ y Balibrea³². Discípulos de Beltrán de Heredia serán Guillermo Ramos Seisdedos, catedrático de Cirugía, Mariano García-Yuste, profesor titular, José Luis Duque y demás componentes de la Escuela de Valladolid, que gozará de gran prestigio por sus Jornadas y por la publicación de una serie de volúmenes sobre “Actualización de la cirugía torácica”.

Pedro Piulachs Oliva

El Prof. Piulachs (1908-1976) (fig. 11) puede ser considerado como la figura más importante de la cirugía catalana desde la posguerra. Su actividad como catedrático en la Universidad de Barcelona se extendió desde 1943 hasta su inesperada muerte en el año 1976; previamente había obtenido la Cátedra de Cirugía en la Universidad de Santiago de Compostela, en 1940, trasladándose a la de Zaragoza en 1942, y un año después a Barcelona.

Realmente, Pedro Piulachs ha sido un cirujano universitario con una personalidad apasionante; hombre de



Fig. 11. Pedro Piulachs Oliva.

gran cultura, fue un destacado poeta y escribió numerosas obras: tal vez la más importante sea *El viento encadenado*, que mereció en 1970 el Premio de Poesía Ciudad de Barcelona, y publicado un año después³³. Era un apasionado del arte, y su casa podía considerarse un verdadero museo pictórico.

Profesor recordado permanentemente, siempre fue admirado por sus alumnos y sus discípulos; de éstos, es necesario destacar a los también catedráticos de la Universidad de Barcelona, Prof. Ramón Arandes Adan (1952) y Juan Sánchez Lloret (1986); este último lo ha sido específicamente de Cirugía torácica.

Era un hombre muy estudioso, conocedor de las bases científicas de la cirugía y con indudable capacidad de síntesis. Sus *Lecciones de patología quirúrgica*³⁴, publicadas entre 1948 y 1953, en 5 tomos (3 de "Generalidades" y 2 de "Afecciones de los miembros") han sido la referencia obligada para varias generaciones de estudiantes de Medicina de toda España.

Tenía una capacidad de trabajo extraordinaria, que le permitía atender con gran eficacia las tareas docentes, la actividad quirúrgica y las labores organizativas. De estas últimas, hay que destacar su participación en la moderna estructuración del Hospital Clínic i Provincial, y sin olvidar que fue el primer Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, a la que dio un impulso inicial decisivo en los primeros años desde su fundación en 1968.

Las jóvenes generaciones universitarias

Es nuestra intención escribir próximamente un tercer trabajo que podría titularse "El estado actual de la cirugía torácica en España" que acompañe al previamente publicado de "Las figuras pioneras de la cirugía torácica española" y el que ahora presentamos; queremos que los 3 juntos formen una trilogía histórica sobre nuestra especialidad. En ella desarrollaremos plenamente las biografías, escuelas de procedencia y currículos de los cirujanos torácicos de nuestra generación, destacando el impacto y la repercusión de su obra para un futuro, abierto a la Comunidad Europea y al continente americano. Todos se caracterizarán por sus hondas raíces universitarias, como es el caso de los catedráticos Balibrea, Loscertales, Ramos y Sánchez Lloret, y de los profesores titulares Canalis, Folqué, García Yuste, Lopez Pujol, París y Varela, nómina que se incrementa, afortunadamente, en estos últimos años y que deseamos que incluya a todos cuantos tienen en la Universidad española una dedicación preferencial a la cirugía torácica.

Agradecimiento

Agradecemos la colaboración de los profesores Rafael Vara Thorbeck, Alfonso de la Fuente Perucho, Guillermo Ramos Seisdedos y Emilio Canalis Arrayas, por sus aportaciones de datos biográficos.

Bibliografía

1. París Romeu F, González Aragonese F. Figuras pioneras de la cirugía torácica española. Arch Bronconeumol. 2002;38:37-48.
2. Parrilla P. Memoria de la oposición a la Cátedra de Cirugía de la Universidad de Murcia. Madrid; 1975.
3. Balibrea JL. Formación médica continuada. Cir Esp. 1998;64:409-11.
4. Lozano Monzón R. La Cirugía torácica. III Congreso Español de Cirugía. Rev Med Cir Prácticas. 1910;87:474-8.
5. Lozano Monzón R. Las nuevas adquisiciones de la cirugía intratorácica. Barcelona: Salvat; 1911.
6. Lozano Monzón R. Estampas de equinococosis. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1933.
7. Zubiri F. Biografía del eminente cirujano D. Ricardo Lozano Monzón. Zaragoza: Ulta; 1963.
8. Martín Lagos F. Tratamiento quirúrgico de los procesos supurados no tuberculosos de pulmón. Rev Esp Med Cirugía. 1932;15:408-16.
9. Martín Lagos F. La toracoplastia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Med (Valencia). 1935;2:11-42.
10. Martín Lagos F. Parasitäre Erkrankungen der Lunge. En: Derra E, editor. Handbuch der Thoraxchirurgie Band III. Berlin: Springer Verlag; 1958. p. 204-32.
11. Martín Lagos F. Lecciones de fisiopatología y clínica quirúrgicas. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1940.
12. Gasco J, Narbona B, Olague J. Neumotórax extrapleural con relleno de pelotas de ping-pong. Med Esp. 1953;29:463-76.
13. Gasco J, Olague J, Narbona B. Quistes hidatídicos del mediastino. Med Esp. 1955;34:410-4.
14. Gasco J, Narbona B. Consideraciones sobre 100 casos de resección pulmonar. Rev Inf Med Terap. 1957;32:147-56.
15. Narbona B, Olague J, García-Vilanova A. Sobre el llamado síndrome de lóbulo medio. Med Esp. 1958;40:42-55.
16. Sancho-Fornos S, Narbona B. A new instrument for closed mitral commissurotomy: 10 years of experience. Thorax. 1971;26:486-7.
17. Narbona B, Villalba R. La vía transhiatal en el tratamiento del cáncer de esófago y cardias. Cir Esp. 1984;38:15-24.

18. Carbonell Antolí C. Repercusión biológica de la agresión traumática. *Med Esp.* 1953;29:275-97.
19. Carbonell Antolí C, París Romeu F. Study of the reaction by hypothermia and its effects upon renal circulation. *J Cardiovasc Surg.* 1962;3:387-92.
20. Carbonell Antolí C, París Romeu F. Las anastomosis vasculares broncopulmonares en distintas afecciones pulmonares. *Cir Ginec Urol.* 1962;16:297-309.
21. Carbonell Antolí C, París Romeu F, López Merino V. Límites de operabilidad en el cancer de pulmón. *Arch Bronconeumol.* 1966;3:97-139.
22. Carbonell Antolí C, París Romeu F. Hidatidosis pleuropulmonar. *Cir Ginec Urol.* 1968;22:353-63.
23. Figuera Aymerich D, Inchausti JL. Aspiraciones postoperatorias con alto vacío y caudal en los casos de tórax abierto. *Cir Ginec Urol.* 1962;16:237-48.
24. Vara López R. Toracoplastias en la tuberculosis pulmonar. Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Academia Médico-Quirúrgica Española. Madrid: Ugina; 1943.
25. Vara López R, Vara Thorbeck R. Formas atípicas del aspergiloma pulmonar. *Cir Ginec Urol.* 1968;22:547-56.
26. Durán Sacristán H. Sesión necrológica en memoria de Rafael Vara López. *An Real Acad Nac Medicina.* 1982;529-49.
27. De la Fuente Chaos A. Estado actual de la cirugía de los quistes hidatídicos de pulmón. *Cirugía.* 1954;1:21-30.
28. De la Fuente Chaos A. Patología quirúrgica. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1966.
29. Fuente A, Balibrea JL, Escribá A, Alcorta E, Villegas A. Fibrinolysis in thoracic surgery. *Int Surg.* 1973;58:728-31.
30. García Díaz S. Patología del pulmón. Patología del esófago. En: De la Fuente Chaos A, editor. Patología quirúrgica. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1966. p. 327-556.
31. Beltrán de Heredia JM. Patología de las pleuras. Patología del pulmón. En: De la Fuente Chaos A, editor. Patología quirúrgica. Barcelona: Editorial Científico Médica; 1966. p. 249-479.
32. Beltrán de Heredia JM, García Yuste M. Tránsitos hidatídicos hepatotorácicos. En: Balibrea JL, editor. Tratado de cirugía. Barcelona: Toray; 1988. p. 1225-32.
33. Piulachs P. El viento encadenado. Barcelona: Atzavara; 1971.
34. Piulachs P. Lecciones de patología quirúrgica (5 tomos). Barcelona: Janes; 1948-1953.