HISTORIA DE LA GASTROENTEROLOGIA ESPAÑOLA

DISCURSO LEIDO

en la

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

por el Académico electo

Dr. D. ANTONIO GALLART-ESQUERDO

en la solemne sesión de su recepción
celebrada el día 30 de octubre de 1955

Discurso de contestación del

Excmo. Sr. Dr. D. FRANCISCO GALLART MONÉS

Académico Numerario

Barcelona
1955

Imprenta Hispano-Americana, S. A.—Barcelona

Excmo. señor Presidente,
Muy ilustres señores Académicos,
Señoras,
Señores:

Sean mis primeras palabras para expresaros mi profunda y sincera gratitud por haberme elegido para ocupar un sillón en esta vetusta y gloriosa Real Academia de Medicina, adonde tantos son los que llaman y tan pocos los que tienen el alto honor de ser admitidos para sentarse entre vosotros.

Pero antes de entrar en materia, séame permitido declarar públicamente que en mi elección pesó más vuestra benevolencia que el criterio de estricta rectitud que fue la norma en todas vuestras anteriores elecciones, pues en el caso presente encontrasteis méritos donde tan sólo hay una firme voluntad para el trabajo.

Vano sería querer disimular que el asistir como protagonista a la solemne sesión extraordinaria que esta docta Corporación se ha dignado convocar para recibirme en su seno, constituye para mí el momento de más intensa emoción de mi vida profesional.

* * *

No es tarea fácil la de escoger un tema que pueda interesar a un auditorio tan selecto como el aquí presente, al que tengo el honor de dirigir la palabra. Pero antes de entrar en el desarrollo de aquél, deseo dedicar un recuerdo a los que fueron mis maestros en la Facultad de Medicina de Barcelona, especialmente a los doctores Gil Vernet, Pi-Suñer, Salvat Navarro, Celís, J. Trías Pujol, Puig-Sureda, Nubiola, Martínez García, Esquerdo Rodoreda, Casadesús, Saforcada, Terrades, E. Ribas y Ribas y Bartrina, algunos, por desgracia, ya desaparecidos. Todos fueron grandes clínicos y, por fortuna, la mayoría continúan siéndolo, demostrándonos incluso varios de ellos que para quienes militan en las filas de la Ciencia no existe la jubilación.

He dejado para el final a mis dos mejores maestros, a los que deseo expresar mi más profunda y sincera gratitud. Me refiero al doctor Florencio COMA ROCA y a mi padre, el doctor Francisco GALLART MONÉS.

El doctor COMA ROCA, por desgracia fallecido prematuramente, era matemático, químico, farmacéutico y médico. Fue mi primer maestro y el que me inició en las matemáticas, el álgebra y la trigonometría durante mis estudios de bachillerato. Ulteriormente también fue el primero que me enseñó el arte de la exploración clínica, especialmente la semiología de los aparatos respiratorio y circulatorio. Fue un excelente maestro y ejerció sobre mí una influencia que escapa a toda ponderación, emanada de sus enseñanzas a la cabecera del enfermo, de las cuales conservo un recuerdo imborrable. Por todo ello y mucho más que sería prolijo enumerar, le soy deudor de mi gratitud mientras viva al doctor COMA ROCA.

A mi padre, el doctor GALLART MONÉS, fundador y director de la Escuela de Patología digestiva, que ha gozado, y goza, del mayor prestigio en nuestro país y fuera de él, sería ocioso manifestarle que todo lo que yo pueda valer como hombre y como gastroenterólogo a él exclusivamente se lo debo. Por fortuna se encuentra entre vosotros, y gracias a Dios, rebosante de salud, asistiendo a una solemnidad de la que ha sido un magnífico precursor con su ejemplo y sus enseñanzas. Con esto no quiero significar que yo me parezca a él, sino sencillamente que nunca podré agradecerle bastante que haya sido el guía de mis pasos en la vida y en la clínica.

* * *

Aunque no fuera ley de costumbre, un elemental deber de cortesía me obligaría a dedicar unas palabras al doctor Lorenzo GIRONÉS NAVARRO, que el 13 de febrero de 1943 fue nombrado académico electo. Debía ocupar la vacante ocurrida por fallecimiento del doctor Francisco PONS FREIXAS, del Cuerpo Médico Municipal, eximio higienista y director del Instituto Municipal de Higiene de nuestra ciudad. A mi manera de ver, las principales dotes del doctor GIRONÉS son su simpatía personal y su extraordinaria cultura médica. Por razones que no son del caso, marchó a América en 1946 sin haber leído su discurso de ingreso en esta docta Corporación, y actualmente es el jefe de la Lucha Antituberculosa de Nicaragua.

* * *

He escogido un tema de libre desarrollo, no porque carezca de notas clínicas y observaciones recogidas durante mi práctica privada y hospitalaria, sino porque creo que los temas científicos se adaptan más a las sesiones ordinarias de esta Real Academia que a las extraordinarias cual la que hoy nos reúne.

Permitidme, pues, ofreceros un tema de índole general que, en síntesis, constituirá una visión de conjunto de lo que ha sido la Gastroenterología en nuestro país desde sus orígenes hasta la actualidad. Pondré empeño en que resplandezca en mis humildes palabras el gran cariño que siento por la especialidad, así como por mis predecesores y compañeros, médicos y cirujanos.

Dichas estas mal hilvanadas palabras, con el corazón en alto y recta la intención, voy a comenzar la exposición de mi tema, pero antes de entrar de lleno en la HISTORIA DE LA GASTROENTEROLOGÍA ESPAÑOLA, estimo de gran utilidad exponer sucintamente cuáles eran las características de la Medicina y la Cirugía en nuestro país durante los siglos XVIII y XIX.

CARACTERISTICAS DE LA MEDICINA Y LA CIRUGIA ESPAÑOLAS EN LOS SIGLOS XVIII Y XIX

Características de la Medicina española en los siglos XVIII y XIX. — El siglo XVIII fue para la Medicina «el siglo de las teorías y de los sistemas filosóficos». Esta actitud tuvo un eco singular en nuestra patria, preparada por un exceso de lucubraciones teológicas y una falta absoluta de ambiente científico, a pesar de existir algunas mentes geniales.

Nuestras universidades eran escuelas de disputa, en las que apenas se enseñaba nada referente a la teoría y la práctica de la verdadera Medicina. Se estudiaban los textos hipocráticos y galénicos, pero bueno será recordar que en España en aquella época sólo quedaban de HIPÓCRATES[1] y de GALENO el doctrinalismo, la aforís-

(1) HIPÓCRATES arrancó con vigoroso esfuerzo la rama de la Medicina del frondoso árbol de la Filosofía, la plantó en terreno fértil y la regó con los ricos manantiales de la observación y la experiencia. Antes de HIPÓCRATES, los sabios eran médicos y filósofos a un tiempo e identificaban el concepto médico con el sistema filosófico al que estaban afiliados. HIPÓCRATES supo substraerse a las influencias teosófico-paganas de la época y fundó una Escuela basada en la atenta y minuciosa observación directa del paciente. Estudiando detenidamente los síntomas de las enfermedades y atribuyéndoles la importancia justa que realmente tenían, estableció una nosología y una semiótica, que si bien en muchos puntos adolecían de defectos importantes, inevitables a causa del estado en que se encontraba la Ciencia en su época, en otros, y por cierto no pocos, sus conceptos fueron tan verdaderos que han llegado intactos hasta nosotros a través de los siglos, con todo el carácter de una doctrina irrefutable.

HIPÓCRATES, apartándose de las disquisiciones metafísicas que imperaban desde los primeros sistemas filosóficos, enseñó a observar y experimentar para sentar un buen criterio sobre las enfermedades, estudiando las causas próximas de los fenómenos en tanto se lo permitían los conocimientos de la época, y no las remotas causas finales, objeto principal de la teleología. De los sistemas filosóficos sólo tomó lo que pudo comprobar con su método, desechando lo dogmático e hipotético. *«Nadie está autorizado para fundar la Medicina en una hipótesis, sea cual fuere, porque la Medicina cuenta con hechos positivos de los cuales se debe partir, con preferencia a tal o cual suposición.»*

HIPÓCRATES no quiso tolerar que los filósofos continuaran imponiendo sus respectivos sistemas a la Medicina como había sucedido hasta entonces, y echó los cimientos sobre los que debía levantarse el edificio de nuestra Ciencia, que luego continuarían sus sucesores en el curso de los siglos venideros. Desde aquel momento las teorías abstractas debían haber quedado relegadas al olvido, cual sueños quiméricos de cerebros desequi-

tica, y nada o casi nada de lo mejor de la obra de estos dos grandes maestros, basada en la observación atenta y minuciosa del enfermo.

En cambio, los sistemas filosóficos[2] enseñados en las aulas de nuestras Facultades de Medicina, desprovistos muchas veces de las más rudimentarias nociones del sentido común, prendían con particular arraigo en las conciencias, ávidas del dogma, de los futuros clínicos. Cada cual creía en lo suyo y, además, lo creía infalible. De esto resultaba, en primer lugar, la falta de observación directa del enfermo, pues la filosofía lo daba todo por sentado y resuelto y, en segundo lugar, el desacuerdo irreconciliable entre los diversos grupos doctrinales, pues desde TALES DE MILETO los diferentes sistemas filosóficos siempre estuvieron en pugna unos con otros, retrasando el progreso de la Medicina al impulsarla por las sendas del dogmatismo. Como los médicos en cada caso no discutían el caso en sí, sino su propio sistema filosófico y, en vez de proceder a la observación detenida y concienzuda del enfermo, perdían lastimosamente el tiempo en disquisiciones de metafísica pura, debatiéndose en estériles apasionamientos, las disputas eran interminables y el acuerdo imposible. Entre tanto, el enfermo seguía con sus trastornos o se moría, sin asistencia adecuada en la inmensa mayoría de los casos.

Sin embargo, unos cuantos médicos barceloneses, los doctores José Ignacio SANTPONTS, José FORNÉS, Antonio RICALT, Juan STEVA, Pedro GÜELL y José SORIANO[3] no profesaban las mismas ideas y pretendieron remediar aquella situación caótica, de dejadez e intransigencia, fundando una Academia que supliera la ineficacia de la Facultad de Medicina. Para ello, hace exactamente dos siglos, elevaron al monarca una memoria solicitando el oportuno permiso, pero éste fue denegado por Real Orden de 1762 y en virtud de la oposición inconcebible del Real Proto-

(2) ROQUER CASADESÚS, J.: *Los sistemas filosóficos y el criterio médico*, discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 25 mayo 1897.

(3) *Real Academia de Medicina de Barcelona: Nota histórica, estatutos, reglamento, lista de académicos*, Barcelona, 1929. — MONTSERRAT FIGUERAS, S., y CARRERAS ROCA, M.: *Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona*, Barcelona, 1954.

---

librados u ofuscados por la vanidad y la soberbia. No obstante, ¿cómo se comprende que habiendo entrado la Medicina en la verdadera senda del progreso, el concepto médico fuera a caer nuevamente en el olvido hasta que GALENO con sus vastos conocimientos volvió a resucitarlo? ¿Por qué después de la muerte de GALENO decae otra vez la Medicina para no entrar en su verdadero camino hasta el siglo XIX? La doctrina de HIPÓCRATES no fue fielmente interpretada por sus sucesores, los cuales la exageraron fundando el dogmatismo, que condujo a la Medicina por derroteros desgraciadamente bien diferentes de los trazados por el genial maestro de Cos.

medicato de Castilla. En 1770 se reiteró la solicitud con mayor fortuna, y de entonces data la fundación de esta Real Academia.

La Medicina española del siglo XIX[4] todavía estaba influida por el mismo espíritu que la del siglo anterior. Es cierto que en los países más adelantados las viejas doctrinas se habían extinguido ya, pero en nuestra patria era aún mucho más fuerte el doctrinalismo que la observación directa y viva de la naturaleza.

El espíritu de la Medicina europea del siglo XIX[5], de reacción antidoctrinal, se caracterizó principalmente por los tres importantes progresos siguientes:

1.° *La aplicación exacta y minuciosa al estudio de los síntomas y a su interpretación.* Los grandes clínicos alemanes, franceses e ingleses elevaron el arte de la semiología a la categoría de verdadero virtuosismo.

2.° *La anatomía patológica.* Los médicos aprendieron, especialmente por los trabajos inmortales de VIRCHOW, que el momento más interesante de su actuación era aquel en que practicaban la necropsia para hallar en el cadáver la solución exacta de cada problema diagnóstico.

3.° *El conocimiento exacto de la etiología de buen número de enfermedades infecciosas.* Antes de las memorables investigaciones de PASTEUR, KOCH, etc., la causa de aquéllas sólo era vislumbrada entre hipótesis y fantasías.

Es digno y justo consignar aquí que este espíritu de reacción antidoctrinal fue iniciado en España por el padre FEIJOO[6] en pleno siglo XVIII, pues mientras los profesores de nuestras Facultades de Medicina se quebraban la cabeza y atronaban las aulas con sus gritos sobre si el «Ente es unívoco o análogo», sobre si «la relación se distingue del fundamento», etc., el excelso benedictino propuso reformar la enseñanza médica, suprimiendo en absoluto el estudio de las materias de mera especulación, así como las disputas filosóficas y teológicas, que nada tienen que ver con la Medicina. En síntesis dijo: «El médico debe saber ante todo Medicina; lo demás es accesorio, agradable y ornamento del saber médico, siempre que no

(4) COMENGE FERRER, L.: *La Medicina en el siglo XIX (apuntes para la historia de la cultura médica en España)*, J. Espasa, editor, Barcelona, 1914.

(5) MARAÑÓN, G.: *Veinticinco años de Medicina*, conferencia pronunciada en mayo de 1934 en la reunión de las Bodas de Plata de la promoción de 1909, y publicada en «Veinticinco años de labor (historia y bibliografía del prof. G. Marañón y del Instituto de Patología médica del Hospital de Madrid por sus discípulos)», págs. 11-48, Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1935.

(6) MARAÑÓN, G.: *Las ideas biológicas del padre Feijoo*, Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1934.

estorbe a lo directamente relacionado con el conocimiento del organismo humano, sus enfermedades y la manera de curarlas.»

Un siglo más tarde, en pleno siglo XIX, todavía LETAMENDI[7], el maestro español que más ha influido en la mentalidad de varias generaciones de profesores y clínicos, en nuestro concepto espíritu insigne, pero netamente dieciochesco, dijo pomposamente que «el médico que sólo sabe Medicina, ni siquiera Medicina sabe». Esta sentencia, que juzgamos errónea, o por lo menos exagerada, sirvió de válvula de escape a muchos médicos que creyeron que el leer obras de vaga y varia literatura les permitía cobrar autoridad clínica con mucho menos trabajo y esfuerzo que el que se necesita para estudiar a fondo los libros de Medicina.

Al iniciarse el siglo XX, y a pesar de los consejos del padre FEIJOO, la reacción antidoctrinal que caracterizó a la Medicina europea del siglo XIX, y a la que nos hemos referido ya someramente, apenas había llegado a España. Todavía perduraba como un mito el recuerdo de LETAMENDI (1828-1897) y en la mayoría de nuestras Facultades de Medicina los maestros de más renombre eran letamendianos. Dejando aparte figuras de menor relieve, creemos que los principales representantes españoles de la Medicina universal y antidoctrinal, en cierto modo antiletamendiana, fueron Bartolomé ROBERT, Pedro ESQUERDO ESQUERDO, Manuel ALONSO SAÑUDO y Juan MADINAVEITIA.

Bartolomé ROBERT (1842-1902) luchó con valentía contra los atrasos, limitaciones y deficiencias de la enseñanza oficial. Al acabar la carrera no tuvo más remedio que comenzar a rehacerla, aprendiendo allí donde lo enseñaban o por sí mismo, lo que no le habían enseñado en la Facultad; además tuvo que darse buen cuidado de olvidar todo lo que

(7) LAMBOLA MESTRES, A.: *Letamendi*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, 2, 345-350, 1932-33. — RAMÓN Y CAJAL, S.: *Recuerdos de mi vida*, t. II, pág. 229, Imprenta N. Moya, Madrid, 1917. Según Santiago RAMÓN Y CAJAL, LETAMENDI adolecía de un defecto indisculpable: *la manía enciclopédica*; su atención hacía escala en todos los asuntos, sin anclarse definitivamente en ninguno. — LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina; Medicina moderna y contemporánea*, pág. 604, Editorial Científico-Médica, Barcelona-Madrid-Valencia-Lisboa, 1954. Según LAÍN ENTRALGO, LETAMENDI fué hombre de talento muy vasto y agudo, pero más dado a la reflexión especulativa y a la verbosidad ingeniosa que al contacto intelectual y clínico con la realidad del enfermo; en su producción, muy amplia y diversa, destacan el *Curso de Patología general* (3 volúmenes) y el *Curso de Clínica general* (2 volúmenes), escritos con la pretensión de ofrecer al médico una doctrina nosológica perennemente válida. Pese a la fácil crítica negativa que de ambos libros puede hacerse, no cabe duda que contienen intuiciones y esquemas conceptuales de notable valor. — FORNS, R.: *Obras completas del doctor don José de Letamendi*, vols. I-V, 2.ª ed., Tip.-Lit. F. Rodríguez Ojeda, Madrid, 1907.

no debiera haber aprendido y que constituía, según él, un gran lastre que le impedía discernir lo que le faltaba. Poseía una poderosa intuición clínica, pero no vaya a creerse que realizaba sus prodigios de perspicacia diagnóstica y de exactitud pronóstica únicamente con su fuerza de intuición, sino que se aprovechó de todos los nuevos medios y métodos de exploración que se conocían en aquel entonces, contribuyendo poderosamente a su difusión. Sabía grabar las ideas en la mente de sus discípulos como con un buril. Su oratoria no deslumbraba al auditorio con raudales de elocuencia, esmaltada de metáforas, frases hiperbólicas y paráfrasis ampulosas, sino que substituía las figuras retóricas, que se esfuman y desvanecen como los fuegos artificiales, por palabras que herían los tímpanos a golpes de maza. En su cátedra de Patología y Clínica médicas de la Universidad de Barcelona, ya sabía el alumno que no le haría perder el tiempo con futesas y menudencias, ni se marcharía por los cerros de Ubeda. Explicaba la asignatura y nada más que ella, no convirtiendo el aula en púlpito para repetir los sermones de otros predicadores, ni para criticar y zaherir a los que no pueden defenderse. La parte principal de su obra científica no está en sus discursos, programas, artículos, etc., sino en sus admirables y fructíferas enseñanzas desde la Cátedra y la Clínica, con las cuales formó a toda una generación de médicos prácticos en Cataluña.

Pedro Esquerdo Esquerdo (1851-1922), mi abuelo materno, era un clínico sagaz y un práctico concienzudo, y además estaba dotado de brillantes facultades críticas. Durante cuarenta años dedicó sus afanes al ejercicio de la profesión y al progreso de la Ciencia. Fue uno de los primeros en dotar a su Servicio de Medicina general del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona de departamentos auxiliares de diagnóstico, tales como laboratorio, endoscopia, etc.; gracias a su tesón, el local tenebroso y sucio de este Hospital destinado a las necropsias, se convirtió en una sala adecuada y además consiguió que se construyese un laboratorio anexo para la práctica de análisis químicos y exámenes histológicos y bacteriológicos, lo que, si nos retrotraemos a aquella época, debe considerarse un gran progreso. Al exponer el diagnóstico, después de haber interrogado y explorado minuciosamente al enfermo, aquél podía ser o no exacto, porque en Medicina no puede presumirse de infalibilidad, pero sus conclusiones siempre eran precisas, sensatas y lógicas, subyugando a los oyentes por la claridad con que exponía sus juicios y por la atinada elección de los datos en que los fundamentaba. Como médico consultor había llegado a constituir una autoridad indiscutible, no sólo en Barcelona, sino en el resto de España. Fue una figura prócer de la Medicina catalana y creó una Escuela de Medicina interna, de la cual salieron numerosos médicos antidogmáticos que han alcanzado gran reputación en nuestro país, valiéndose de las enseñanzas clínicas que recibieron de tan eximio maestro.

Manuel Alonso Sañudo (1856-1912), catedrático de Patología y Clínica médicas de la Universidad de Madrid, quizá demasiado ape-

gado a la teorización y un poco alejado de las corrientes anatómicas; fue indiscutiblemente un gran clínico, atento a los detalles semiológicos, lúcido para interpretarlos, siempre al corriente de los últimos progresos de la Patología y dotado de extraordinario talento crítico.

Juan MADINAVEITIA (1861-1938) dominaba con insuperable maestría el arte de la exploración clínica. Sus diagnósticos eran siempre el vértice lógico de una pirámide construida a base de síntomas, sin que nunca incluyese en la conclusión hipótesis brillantes y arbitrarias ni teorías a la moda. Más tarde, sobre el cadáver, volvía a leer en sentido inverso la historia de la enfermedad, creando así una Escuela de Patólogos prácticos, antiteóricos y antidogmáticos, lo que en aquel tiempo suponía una revolución que sólo pudo llevar a cabo un hombre de su temple de acero.

Estos cuatro grandes clínicos, ROBERT, ESQUERDO, SAÑUDO y MADINAVEITIA, acabaron directa o indirectamente en España con el espíritu arcaico de nuestras Facultades de Medicina, con el anacrónico *magister dixit*, con el fanatismo hipocrático, con la rutina, con la especulación temeraria en el campo de la Clínica y con el fárrago de teorías sin base y sin sentido que habían malogrado en otro tiempo tantas inteligencias privilegiadas.

Características de la Cirugía española en los siglos XVIII y XIX. — En el siglo XVII y la primera mitad del siglo XVIII, la Cirugía estaba en manos de los llamados *cirujanos romancistas*, individuos de clase modestísima, nacidos y criados en alguna barbería, sin más estudios que un poco de Anatomía galénica y un mal curso de Técnica operatoria, que podían adquirir el título o la patente de cirujano en alguna de las diversas Cofradías de los Santos Cosme y Damián que tenían atribuciones reales para concederlos. La ignorancia y la grosera impericia de tales cirujanos romancistas eran causa de una cifra de mortalidad tan elevada, que llegaba a influir en el censo de la población.

El resurgimiento de nuestra Cirugía práctica se inició durante el reinado de Fernando VI ante la necesidad de proveer de hábiles y expertos cirujanos a la todavía poderosa Armada española. En el año 1748, Pedro VIRGILI[8] (1699-1776), natural de Villalonga (Tarragona), cuyo busto preside esta vetusta Sala, inauguró solemne-

(8) COMENGE, L.: *Apuntes para la biografía de Pedro Virgili*, Henrich y. Cía., editores, Barcelona, 1893. — SALCEDO GINESTAL, E.: *Obras de don Antonio de Gimbernat, precedidas de un estudio biobibliográfico del mismo*, Real Academia Nacional de Medicina, Biblioteca clásica de la Medicina española, t. VI, págs. 123-125 y 128-135, Madrid, 1926. — BARTOLOMÉ MARTÍNEZ, R.: *Pedro Virgili*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *1*, 531-554, 1932-33.

mente en Cádiz el primer Real Colegio de Cirugía para la Sanidad de la Armada, colegio cuya creación se debió exclusivamente a su esfuerzo personal. Este insigne cirujano, de glorioso recuerdo, contribuyó también a la fundación de otro Real Colegio de Cirugía en Barcelona, radicado precisamente en el edificio que ocupa en la actualidad esta Real Academia, y destinado a preparar a los cirujanos del Ejército y ulteriormente también a los cirujanos civiles de Cataluña, ya que los graduados en los demás Colegios y Corporaciones españoles no podían ejercer en nuestro principado. Este último Colegio se inauguró oficialmente en 1764, quedando desde tal fecha terminantemente prohibida la expedición de títulos o patentes de cirujano por ninguna de las diversas Cofradías de los Santos Cosme y Damián que, como hemos dicho, tenían atribuciones reales para concederlos. VIRGILI dirigía los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz y Barcelona y aseguró el porvenir de los graduados en ellos persiguiendo implacablemente a los cirujanos barberos que ejercían funciones superiores a sus derechos y su preparación.

Otro catalán ilustre, Antonio DE GIMBERNAT[9] (1734-1816), natural de Cambrils (Tarragona), dio también días de gloria a la Cirugía española y fue enemigo acérrimo de las disquisiciones filosóficas en la enseñanza de la Medicina, que en su juicio «sólo servían para perder el tiempo, por ser enteramente inútiles para la perfecta inteligencia de las materias facultativas». Ha llegado a ser célebre su frase tantas veces repetida: «Mi autor más favorito ha sido siempre el cadáver humano.» Propuesto por VIRGILI, en 1763 fue nombrado maestro honorario de Anatomía del Real Colegio de Cirugía de Barcelona y un año después catedrático efectivo. Fue en 1768, en este anfiteatro y en esta misma mesa desde la que tengo el alto honor de dirigiros la palabra, donde descubrió la disposición de las fibras aponeuróticas del extremo interno del arco crural, haciendo notar la importancia que tal descubrimiento tendría para la opera-

(9) COMENGE FERRER, L.: *La Medicina en el siglo XIX (apuntes para la historia de la cultura médica en España)*, págs. 248-253, J. Espasa, editor, Barcelona, 1914. — SALCEDO GINESTAL, E.: *Obras de don Antonio de Gimbernat, precedidas de un estudio biobibliográfico del mismo*, Real Academia Nacional de Medicina, Biblioteca clásica de la Medicina española, t. VI-VII, Madrid, 1926-27. — FERNÁNDEZ, V., y SERRET ZULOAGA, J.: *Gimbernat: su vida y su obra*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *1*, 233-260, 1932-33. — PI-SUNYER BAYO, J.: *Antonio Gimbernat, fundador del Colegio de Cirugía de San Carlos*, Laboratorios del Norte de España, S. A., publicación núm. 122, Masnou, Barcelona, 1936. — GIMBERNAT, A.: *Oración inaugural, que para la abertura de los estudios celebrada en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona el día 5 de octubre de 1768 dixo D. Antonio Gimbernat*, Thomas Piferrer, impresor del Rey nuestro Señor, Barcelona, 1768.

ción de la hernia crural estrangulada, que ulteriormente (1772 y 1773) ejecutó con excelente resultado en dos mujeres, valiéndose de un método de su invención. Fundó el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, de Madrid, que fue inaugurado el 1.º de octubre del año 1787, siendo nombrados directores perpetuos del mismo GIMBERNAT y Mariano RIBAS; además se les nombró catedráticos de Operaciones y Algebra quirúrgica y de Afectos mixtos y Lecciones clínicas, respectivamente.

Después de este merecido y justo recuerdo a hombres de la talla de VIRGILI y de GIMBERNAT, debemos citar también a algunos cirujanos que dieron realce a la Cirugía española en el siglo XIX, tales como Leonardo GALLI[10] (1751-1830), natural de Tarragona; José RIVES MAYOR[11] (1758-1842), natural de Esparraguera (Barcelona), cuyo nombre debe parangonarse con los de VIRGILI, GIMBERNAT y CASTELLÓ en lo referente a la reforma de la enseñanza de la Medicina y al florecimiento de los estudios anatomoquirúrgicos, siendo tal vez el primero que enseñó la anatomía patológica de acuerdo con las corrientes dominantes a la sazón en el extranjero; Pedro CASTELLÓ GINESTÁ[12] (1770-1850), natural de Guisona (Lérida), a quien la Medicina y la Cirugía españolas deben el alto beneficio de su unificación en 1827; Diego DE ARGUMOSA Y OBREGÓN[13] (1792-1865), natural de Puente de San Miguel (Santander), precursor de la antisepsia, pues se lavaba cuidadosamente las manos antes de practicar cualquier intervención quirúrgica en una época en que la mayoría de los cirujanos se las lavaban después de ella; Melchor SÁNCHEZ TOCA[14] (1804-1880), natural de Vergara (Guipúzcoa), que practicó la primera histerectomía por vía abdominal en España y dedicó gran atención a la reforma de nuestras leyes de enseñanza y a sus malos hábitos; Pedro GONZÁLEZ DE VELASCO[15] (1815-1882), natural de Valseca de Boones (Segovia); Federico RUBIO GALÍ[16] (1827-1902), natural de Puerto de Santa María

(10) COMENGE FERRER, L.: *La Medicina en el siglo XIX (apuntes para la historia de la cultura médica en España)*, págs. 261-262, J. Espasa, editor, Barcelona, 1914.

(11) COMENGE FERRER, L.: Cit. (10), pág. 266.

(12) COMENGE FERRER, L.: Cit. (10), págs. 253-260.

(13) SOLÁ ARGUMOSA, E. DE: *Vida y obras del doctor Diego de Argumosa*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *1*, 451-457, 1932-33.

(14) COMENGE FERRER, L.: Cit. (10), págs. 638-643. — GARCÍA DEL REAL, E.: *Historia contemporánea de la Medicina*, págs. 221-222, Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1934.

(15) GARCÍA DEL REAL, E.: *Historia contemporánea de la Medicina*, págs. 131-133, Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1934.

(16) GARCÍA DEL REAL, E.: Cit. (15), págs. 128-129 y 217-218. — RUIZ LARA, A.: *Don Federico Rubio y Galí (breve reseña biográfica)*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *3*, 367-374, 1933-34. — MARCO, L.: *Fallecimiento de nuestro director*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», 8, págs. I-VIII, 1902. — *Obras agotadas del doctor Federico Rubio; reseña del primer ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa (1880-1881)*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *9*, 137-159, 1903; *10*, 174-189, 1903; *11*, 158-172 y 323-348, 1904. *El libro chico*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *12*, 143-155, 1904. *El Ferrando*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *13*, 166-201 y 430-448, 1905; *14*, 187-206 y 408-426, 1905.

(Cádiz), dotado de sólida cultura médica y de gran sentido clínico, fundó en Madrid el Instituto de Terapéutica Operatoria dedicado a la enseñanza quirúrgica libre con sus principales especialidades, sin ninguna subvención del Estado, instituto del que salieron numerosos especialistas españoles que han alcanzado la mayor reputación profesional; Juan CREUS MANSO[17] (1828-1897), natural de Guadalajara; Alejandro SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI[18] (1847-1908), natural de Salazar (Navarra), que describió un procedimiento especial para practicar el ano contra natura, al que denominó «colostomía valvular subiliaca»; Eugenio GUTIÉRREZ GONZÁLEZ[19] (1851-1914), natural de Santander, uno de los más ilustres profesores del Instituto de Terapéutica Operatoria del doctor RUBIO y el verdadero fundador de la Ginecología española; José RIBERA SANS[20] (1852-1912), natural de Tibisa (Tarragona), que emprendió la cirugía del aparato digestivo con inusitado ardor y describió un procedimiento original de gastrectomía total, para solventar las dificultades con que tropezaba para poner al alcance de la mano el cardias y la extremidad inferior del esófago.

La Cirugía española, después del resurgimiento conseguido bajo la influencia de VIRGILI y de GIMBERNAT, cuando establecieron los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid, cayó otra vez en decadencia hasta bien entrado el siglo XIX. Para conocer el estado de aquélla al empezar el último cuarto de dicho siglo, creemos que lo más acertado será recurrir al testimonio del doctor Salvador CARDENAL FERNÁNDEZ[21] (1852-1927), miembro numera-

(17) *Libro en honor del doctor don Juan Creus y Manso (escrito por sus admiradores y amigos y publicado con ocasión del primer centenario de su nacimiento)*, Editorial Urania, Granada, 1928.

(18) GARCÍA DEL REAL, E.: Cit. (15), págs. 204-206. — GOYANES CAPDEVILA, J.: *El doctor don Alejandro San Martín*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», 20, 321-326, año 1908; *Discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina*, páginas 9-10, Madrid, 1918.

(19) GARCÍA DEL REAL, E.: Cit. (15), págs. 218-220.

(20) GARCÍA DEL REAL, E.: Cit. (15), págs. 208-217. — GOYANES CAPDEVILA, J.: *Discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina*, págs. 9-10, Madrid, año 1918.

(21) CARDENAL, S.: *Guía práctico para la cura de las heridas y aplicación del método antiséptico en Cirugía*, Biblioteca ilustrada de Espasa Hermanos, editores, Barcelona, 1880. *Manual práctico de Cirugía antiséptica, con los progresos realizados por los procedimientos asépticos*, 2.ª ed., Biblioteca ilustrada de Espasa Hermanos, editores, Barcelona, 1886. *Manual práctico de Cirugía antiséptica*, 3.ª ed., Biblioteca ilustrada de Espasa y Cía., editores, Barcelona, 1894. Según CARDENAL, el profesor CREUS Y MANSO, catedrático de Patología quirúrgica de la Universidad de Madrid, publicó antes que él varios casos interesantes tratados por el método antiséptico. *Discurso de contestación del doctor S. Cardenal Fernández al de recepción del doctor M. Corachán García en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: El cirujano; su aspecto científico y profesional a través de los tiempos*, Barcelona, 1925. — CASTELLÁ, A.: *El doctor Salvador Cardenal* (1852-1927), «Annals de Medicina (Barcelona)», *22*, 338-352, 1928; *El doctor Cardenal*, «Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús; su obra benéfica y social desde hace más de medio siglo», páginas 29-41, Gráficas Delriu, Barcelona, 1939. — CORACHÁN, M.: *El doctor Cardenal, cirujano*, «Anales de la Real Academia de Medicina y

rio y presidente de esta Real Academia durante los años 1901-1904 e introductor y difusor en nuestro país de los métodos antisépticos; CORACHÁN le calificó de apóstol de la Cirugía moderna.

Podrá quizá discutirse si algún cirujano español del siglo XIX le superaba en cultura, destreza o éxitos quirúrgicos, pero lo que no admite discusión alguna es que CARDENAL fue el cirujano que aportó mayor número de conocimientos con sus visitas a las clínicas extranjeras, aprendiendo en ellas lo que se debía hacer y, lo que es más difícil aún, lo que no se debe hacer. De su visita al célebre BILLROTH en 1879 sacó datos importantes de cirugía del aparato digestivo, con los que ulteriormente obtuvo grandes éxitos en el Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús y en su clínica particular de Barcelona. Su actuación como cirujano de aquel hospital influyó extraordinariamente en la cultura médica de Barcelona, pues todos los cirujanos y la mayoría de los médicos de su época amantes del progreso asistieron con asiduidad a las sesiones operatorias que daba los martes y los viernes. Debido a esta labor, Barcelona puede vanagloriarse de haber sido la primera ciudad de España en que se rindió culto en todos los servicios de Cirugía a las prácticas y las doctrinas listerianas, contrastando este proceder con el de algunos servicios quirúrgicos de otras capitales en los que se trataban las doctrinas bacterianas con crítica poco respetuosa.

Las enseñanzas de CARDENAL marcaron un nuevo renacimiento de la Cirugía española, y su nombre, junto con los de VIRGILI y GIMBERNAT, simbolizan los dos momentos de mayor relieve y progreso que alcanzó aquélla durante los dos últimos siglos.

El arte quirúrgico era muy rudimentario y poco brillante en el año 1874. En España, por lo menos, la Cirugía activa o intervencionista se reducía a la práctica de amputaciones de miembros, extirpación de tumores externos, algunas autoplastias faciales, curación de fístulas y la talla perineal. La mayoría de tales intervenciones, por no decir todas, supuraban abundantemente, y cuando se alcanzaba la curación definitiva, era siempre al cabo de semanas o de meses. Algunos casos raros de cicatrización por primera intención producían casi el estupor de lo fantástico. En Barcelona, por lo menos, no se abría intencionadamente ninguna cavidad esplácnica ni articular. CARDENAL vio morir asistidos por sus maes-

---

Cirugía» de Barcelona, págs. 3-9, 1928. — TRÍAS PUJOL, J.: *El dòctor Cardenal, maestro*, «Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía» de Barcelona, págs. 10-14, 1928. — MENACHO: *El doctor Cardenal, académico*, «Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía» de Barcelona, págs. 15-21, 1928. — SÁNCHEZ PÉREZ, J. M.ª: *Don Salvador Cardenal Fernández, cirujano español del siglo XIX*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, 5, 79-98, 1934-35.

tros a operados de labio leporino, de hidrocele y hasta de la simple dilatación de una ránula, a causa de hemorragias repetidas que nadie se atrevió a cohibir mediante la ligadura de la arteria lingual. Aunque parezca mentira, esto ocurría en Barcelona en 1874.

No eran, pues, nada halagüeños ni el estado ni el porvenir de la Cirugía en aquel entonces, y por lo tanto no es de extrañar que al hacer CARDENAL expresa determinación de consagrarse por entero a esta disciplina, tuviese que sufrir las burlas y cuchufletas de sus condiscípulos, quienes le zaherían diciéndole: «¡No creíamos que se precisasen tantos estudios para ser barbero...!»

Y un año más tarde, CARDENAL vio morir también en las clínicas de París a intervenidos de simple ano contra natura, amputar los miembros a casi todos los pacientes a quienes se les había resecado una articulación, etc. Sólo a PÉAN y a KÖBERLÉ, en Estrasburgo, se les salvaban ya un número considerable de ovariectomizadas, pero muy pocas histerectomizadas. Poco antes, el profesor NÉLATON había declarado en la Academia de Medicina de París que la raza latina no era un material propicio para la práctica de la laparotomía, y que si los cirujanos ingleses y norteamericanos salvaban ya muchas de sus operadas, eso era solamente debido a diferentes condiciones de raza y localidad. Y un cirujano inglés, antes del advenimiento de la antisepsia, llegó a decir que entre los diversos procedimientos de que puede valerse el verdugo para la ejecución de un reo, podían figurar las intervenciones abdominales. Esto no debe extrañarnos, pues los más grandes cirujanos del siglo XVIII y de la primera mitad del XIX consideraban la simple laparotomía una intervención mortal.

CARDENAL refiere que en 1877 uno de sus maestros en Cirugía le preguntó si tenía algún libro que tratase de la ovariotomía, pues había visto una enferma con un tumor ovárico, que al fin no se atrevió a intervenir personalmente, enviándola a París, donde fue operada y falleció a las cuarenta y ocho horas.

Poco después, el advenimiento de las doctrinas de PASTEUR y las prácticas listerianas proporcionaron un enorme progreso a la terapéutica quirúrgica, desde luego mucho mayor que dieciocho siglos de lucubraciones filosóficas y doctrinales.

Al publicar CARDENAL su libro *Guía práctico para la cura de las heridas y la aplicación del método antiséptico en Cirugía*, en enero de 1880,

aunque ya aceptadas las prácticas del listerismo en todas las regiones septentrional y oriental de Europa y erigidas casi en dogma en Alemania, eran todavía combatidas o poco aceptadas en Francia y, tal vez por eso, casi por completo desconocidas en nuestro país. Las primeras tentativas de introducción del método antiséptico en España por el doctor Salvador CARDENAL le valieron la animadversión de los unos y las sonrisas burlonas de los otros, por lo que aquél tuvo que luchar contra la resistencia pasiva, pero enérgica, de las costumbres arraigadas, la pereza y el espíritu arcaico, rutinario y soñoliento de numerosos cirujanos que vegetaban tranquilamente y se volvieron airados contra aquellas innovaciones audaces que venían a perturbar el plácido rutinarismo de las fórmulas y los dogmas vinculados a la Medicina de antaño. Más tarde, cuando las ideas de LISTER se abrieron paso, todavía fue preciso demostrar que la antisepsia difería científicamente de la higiene vulgar o el aseo.

El mayor progreso de esta época (1879-1880) fue la creación de la cirugía abdominal, casi toda ginecológica, y aunque en ella los éxitos no eran escasos, los reveses obscurecían los brillantes resultados obtenidos en las afecciones de la llamada *patología externa*. Como ejemplo gráfico bastará recordar, que en noviembre del año 1881, cuando CARDENAL practicó la primera laparotomía seguida de éxito en Barcelona, tal operación se había verificado tres veces en nuestra ciudad con los resultados siguientes: un caso terminó rápidamente con la muerte; en otro caso, el cirujano, al encontrar un gran fibroma uterino en lugar del quiste ovárico que había diagnosticado, no se atrevió a continuar la operación, dejando el vientre de la enferma sin cerrar por no poder aproximar las paredes retraídas sobre el tumor, y aquélla falleció a las pocas horas; en el tercer caso, la paciente sobrevivió a la laparotomía, gracias a haber sido ésta muy incompleta, pues se redujo a la escisión con el estrangulador de un pequeño fragmento de la pared de un quiste ovárico, y la enferma, que CARDENAL tuvo ocasión de examinar ulteriormente, estaba igual que antes de la operación.

Desde 1881 hasta principios de 1886, CARDENAL practicó treinta y dos laparotomías, de ellas treinta por procesos ginecológicos y dos por cáncer intestinal y tumor del mesenterio respectivamente, con veintiuna curaciones y once muertes (fallecieron los dos enfermos digestivos). Desde aquella fecha hasta 1894 ejecutó ciento once laparotomías, de ellas noventa y ocho por procesos ginecológicos y trece por afecciones digestivas (cuatro enormes quistes del hígado, una hidatidosis múltiple peritoneal, dos apendicectomías con resección intestinal, una esplenectomía, dos pe-

ritonitis tuberculosas, un absceso estercoráceo y dos estrangulaciones herniarias internas con resección intestinal), con ochenta y cuatro curaciones y veintisiete muertes (de los trece enfermos digestivos fallecieron seis). En la misma época practicó también cinco hepatotomías por quiste hidatídico con cinco curaciones, tres enterotomías por ano accidental (?) con tres curaciones, dos colotomías por cáncer con dos muertes, una gastrostomía por estenosis esofágica seguida de muerte, cinco extirpaciones totales del recto (KRASKE), con cuatro curaciones y una muerte, dos resecciones del recto (KRASKE) con dos curaciones, y siete extirpaciones parciales del recto, todas con curación. Poco después empezó a practicar la gastroenterostomía[22] como tratamiento de la úlcera gástrica y en 1902 ejecutó con éxito la primera colecistogastrostomía que se practicó en España.

Los resultados referidos deben aceptarse como un verdadero progreso en nuestro país, dada la época radical de reforma en que fueron obtenidos.

CARDENAL con los doctores Alvaro ESQUERDO ESQUERDO[23] (1853-1921) y Miguel A. FARGAS ROCA (1858-1916), miembros numerarios, y el último, presidente de esta docta Corporación durante los años 1911-14, sustenta-

(22) El doctor F. DE SOJO practicó la primera gastroenterostomía que se llevó a cabo en Barcelona. SOJO, F. DE: *Principios fundamentales de la Cirugía abdominal*, discurso inaugural de turno, Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 28 de enero de 1893.

(23) El doctor Alvaro ESQUERDO, natural de Villajoyosa (Alicante), era hermano de mi abuelo materno, el eminente clínico Pedro ESQUERDO ESQUERDO, al cual me he referido anteriormente (véase pág. 15). Alvaro ESQUERDO fue un gran cirujano y un gran hombre dotado de una voluntad de hierro, de enérgica espiritualidad y disciplinado hasta en los más mínimos detalles. Sus excelsas cualidades — voluntad, fe, convencimiento en sí mismo y continuidad en el esfuerzo — las puso al servicio de un ideal: el Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, desterrando de él prácticas anticuadas y rutinarias. Discípulo del gran maestro de la Cirugía española Salvador CARDENAL, aprendió y asimiló con prontitud la nueva doctrina y luego en sus numerosos viajes por Europa recopiló sanas enseñanzas y adoptó nuevas técnicas, todas ellas selladas con la firmeza de su valer y la energía de su obrar. Fue también un gran maestro, y sus lecciones profesadas a la cabecera del enfermo y sus conferencias iban siempre avaladas por su criterio personal y la firmeza de sus convicciones. — RIBAS RIBAS, E.: *¡Alvaro Esquerdo ha muerto!*, «Anñals de Ciències Mèdiques (Barcelona)», *15*, 109-110, 1921. — CARDENAL, S.: *Necrología del doctor don Alvaro Esquerdo*, «Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía» de Barcelona, págs. 115-119, 1922. — BARTOMEUS, A.: *Sesión necrológica organizada por el Cuerpo facultativo a la buena memoria del doctor don Alvaro Esquerdo y Esquerdo*, Hospital de la Santa Cruz, 12 de enero de 1922. — RIBAS RIBAS, E.: *El doctor Alvaro Esquerdo en el Hospital de la Santa Cruz*, y FREIXAS FREIXAS, J.: *Unas cuantas flores de las denominadas «inmortales», cultivadas en el terreno de lo invariablemente justo, cogidas por el agradecimiento, atadas por la admiración y dirigidas a la memoria del doctor Alvaro Esquerdo*, sesión necrológica organizada por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña a la buena memoria del doctor don Alvaro Esquerdo Esquerdo, 25 de enero de 1922.

ban que sus resultados no podrían compararse con los de ciertos países mientras no se operasen los enfermos más prematuramente. A este respecto CARDENAL afirmaba que en ninguna de sus ya numerosas visitas a la mayor parte de clínicas europeas había observado casos de tumores abdominales que se pareciesen, por lo monstruosos, a algunos que había operado y operaba todavía con relativa frecuencia en nuestro país. Así, por ejemplo, en 1888 practicó una laparotomía para extirpar un fibromioma uterino que pesaba 41 kilogramos, mientras la enferma, una vez libre de tal tumor, no llegaba a pesar otro tanto.

En 1894, CARDENAL, al contestar al discurso de recepción del doctor FARGAS ROCA[24] en esta Real Academia, pudo afirmar que la antisepsia había contribuido al progreso de la Cirugía abdominal mucho más que el perfeccionamiento de la técnica. ¿Cuál fue la modificación radical de la técnica al implantarse la antisepsia? «Ninguna y, no obstante, a partir de entonces se pudo efectuar la laparotomía como cosa corriente, y como por golpe de varita mágica, la pavorosa operación, reputada antes de la época antiséptica como gravísima, si no mortal, dejó de serlo y el tanto por ciento de curaciones, compatible con la tranquilidad de conciencia de cualquier cirujano honrado.»

(24) FARGAS ROCA, M. A.: *Patogenia y tratamiento de las consecuencias inmediatas de la laparotomía*, discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 5 de julio de 1894; discurso de contestación del doctor S. CARDENAL FERNÁNDEZ. — CARDENAL, S.: *Necrología del doctor don Miguel Fargas y Roca*, «Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía» de Barcelona, págs. 3-10, 1917-1918.

HISTORIA DE LA GASTROENTEROLOGIA ESPAÑOLA

Recordadas someramente cuáles eran las características de la Medicina y la Cirugía españolas en los siglos XVIII y XIX, y contando siempre con vuestra benevolencia, que sabrá excusar involuntarios yerros e involuntarias omisiones, vamos a ocuparnos en la Historia de la Gastroenterología en nuestro país, sin que tengamos la pretensión de hacer un estudio completo de este tema.

En 1880, hace unos setenta y cinco años, nadie hubiese concebido a la Gastroenterología como una especialidad. Los descubrimientos que se sucedían día tras día en el campo de las Patologías médica y quirúrgica, indujeron a la especialización. La Gastroenterología nació ante la necesidad sentida por la gran amplitud que iba tomando la Patología interna y también ante la exigencia propia del espíritu humano de llegar a la mayor perfección posible.

La Medicina como Ciencia es amplia y difícil, siendo imposible que un hombre, con su corta vida y actuación, pueda llegar a dominarla. Un hombre puede entender de todo, conocerlo superficialmente todo, pero sólo antes podía dominar la Patología interna en su totalidad, cuando poco era lo que se sabía de ella. Por esto el médico tendió a la especialización, borrando la leyenda inventada por los que se sintieron, y algunos que todavía se sienten, perjudicados por el nuevo rumbo de la Medicina de finales del siglo pasado y especialmente del actual.

La Medicina y la Cirugía generales están destinadas a desaparecer como en su día desapareció el médico-cirujano-comadrón. La existencia de la Medicina y la Cirugía generales ya asombran en nuestra época, cuando pensamos que algunas especialidades tendrán que ser subdivididas por ser inabordables en su totalidad. A pesar de ello el gastroenterólogo no podrá ser nunca tan miope ni tan necio que llegue a suponer que su especialidad se reduce a dominar unos cuantos aparatos de exploración y a diagnosticar y tratar algunas enfermedades. El especialista no podrá jamás perder de vista la idea cada día más cierta de la unidad somática y funcio-

nal del hombre. De aquí que el gastroenterólogo deba tener una visión integral del hombre en su función individual y social. No sólo estudiará al hombre como unidad enferma, sino que está obligado a proyectar sus conocimientos sobre tal hombre considerado en sus relaciones sociales, laborales y ambientales.

En España, los que abrieron el camino a la Gastroenterología fueron los grandes maestros ROBERT (1842-1902), SAN MARTÍN (1847-1908), Pedro ESQUERDO (1851-1922), RIBERA SANS (1852-1912), Salvador CARDENAL (1852-1927), Alvaro ESQUERDO (1853-1921), MORENO ZANCUDO (1853-1908), RODRÍGUEZ ABAYTÚA (1853-1921), SAÑUDO (1856-1912), MADINAVEITIA (1861-1938), RAMÓN LUIS Y YAGÜE (1864-1939) y GONZÁLEZ CAMPO (nacido en 1869 y todavía con vida).

Infundido el soplo espiritual de estos preclaros maestros, la tarea fue más fácil y la nueva generación de gastroenterólogos se fundió en el crisol de la evolución de la Ciencia, con el aliento y la labor de aquellos ilustres maestros, entre los cuales cabe destacar en la fase inicial de la Gastroenterología, a Juan MADINAVEITIA, verdadero padre de la Gastroenterología española, y a José RIBERA SANS y Salvador CARDENAL, que practicaron la cirugía gastrointestinal con inusitado ardor, mejorando considerablemente los resultados obtenidos hasta entonces.

Así orientada la juventud médica de aquella época en los problemas médicos y quirúrgicos de la especialidad, fue ulteriormente templando su personalidad en las clínicas españolas y extranjeras, hasta alcanzar el floreciente estado actual.

* * *

Dividimos el estudio de la Historia de la Gastroenterología española en los capítulos siguientes:

I. *Primer Tratado español de Enfermedades del Aparato digestivo.*

II. *Primeros gastroenterólogos españoles:* Eduardo MORENO ZANCUDO, Nicolás RODRÍGUEZ ABAYTÚA, Juan MADINAVEITIA Y ORTIZ DE ZÁRATE, Ramón LUIS Y YAGÜE y José GONZÁLEZ CAMPO.

III. Francisco GALLART MONÉS *y su Escuela de Patología digestiva de Barcelona.*

IV. Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ *y su Escuela de Patología digestiva de Granada.*

V. *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición.*

VI. *Curso de Patología digestiva en la Facultad de Medicina de Madrid.*

VII. Luis URRUTIA Y GUERETZA, *primer gastroenterólogo español médico-quirúrgico.*

VIII. *Instituto Madinaveitia de Madrid.*

IX. *Congresos Españoles de Patología digestiva y de la Nutrición.*

X. *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición.*

XI. *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición.*

XII. *Sucintos datos biográficos de algunos internistas, cirujanos generales y gastroenterólogos españoles que han contribuido al conocimiento y a la difusión de la Gastroenterología en nuestro país.*

XIII. *Síntesis de la Historia de la Gastroenterología española.*

CAPITULO PRIMERO

PRIMER TRATADO ESPAÑOL DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

A los doctores Bartolomé ROBERT[25] y Emerenciano ROIG BOFILL[26] (1848-1901), presidentes de esta docta Corporación durante

(25) La biografía del doctor ROBERT es digna de conocerse, porque todos los médicos deberían inspirarse en los méritos y virtudes de aquél para bien de la profesión y de la patria (Salvador CARDENAL). Bartolomé ROBERT YARZÁBAL nació en Tampico (México) el 19 de octubre de 1842. Muy niño, vino a Barcelona, de donde era natural su padre, también médico, y el resto de la familia, residiendo durante su infancia en Sitges. Cursó la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona y se licenció en 1864. En 1867 fue nombrado ayudante de clases prácticas de nuestra Facultad de Medicina, y el 13 de marzo del mismo año, miembro numerario de esta Real Academia; fue tema de su discurso de recepción *La fisiología patológica de las enfermedades diatésicas*. El 30 de diciembre de 1880 fue elegido vicepresidente de esta docta Corporación, cargo que desempeñó hasta 1883. A partir del 8 de enero de este año y hasta diciembre de 1890, o sea durante cuatro bienios, fue presidente de la misma, habiendo sido reelegido para tal cargo tres veces consecutivas. En 1869 fue nombrado médico numerario del Hospital de la Santa Cruz, constituyendo su Servicio un centro de enseñanza clínica al que concurrían gran número de alumnos y de médicos y cuya característica principal fue que el maestro y sus discípulos confraternizaron siempre ejemplarmente y estudiaron con gran entusiasmo. En 1875, tras brillantes oposiciones que los críticos de la época calificaron de memorables, obtuvo la cátedra de Patología y Clínica médicas de la Universidad de Barcelona, que desempeñó con lucimiento y asiduidad durante veintisiete años. Desde muy joven hasta su muerte nunca cesó de estudiar y aprender, desarrollando su actuación ininterrumpida en las aulas, las Academias y la cátedra. Ya nos hemos referido anteriormente (págs. 14-15) a su poderosa intuición clínica, a sus luchas contra las deficiencias de la enseñanza oficial y a su labor como maestro; poseía como pocos el don de enseñar y se atraía a sus discípulos de tal forma que éstos le respetaban y querían como a un padre. Murió en plena actividad e inopinadamente el 10 de abril de 1902 al iniciar un discurso dirigido al Cuerpo Médico Municipal, con el que se hallaba reunido en un restaurante de nuestra ciudad.

Para más detalles, véanse: BERTRÁN RUBIÓ, E.: *Discurso biográfico*, y ROQUER CASADESÚS: *Selección de publicaciones del doctor Robert*, sesión pública de homenaje a la memoria del doctor don Bartolomé Robert, Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 10 de diciembre de 1902. — DURÁN TRINCHERÍA, J.: *Elogio póstumo del doctor Bartolomé Robert*, velada-homenaje a la buena memoria de los presidentes doctores Luis Góngora, Emerenciano Roig y Bofill y Bartolomé Robert, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, 16 de mayo de 1903. — MARAGALL, J.: *Robert, hombre social*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *1*, 268-271, 1907.

(26) SUÑÉ MOLIST, L.: *Estudio necrológico del doctor don Emerenciano Roig y Bofill*, velada-homenaje a la buena memoria de los presidentes doctores Luis Góngora, Emerenciano Roig y Bofill y Bartolomé Robert, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, 16 de mayo de 1903.

los años 1883-90 y 1893-96, respectivamente, se debe el primer *Tratado de Enfermedades del Aparato digestivo*[27] aparecido en nuestro país, en 1889. No creemos pueda hablarse de la Historia de la Gastroenterología española sin ocuparnos, aunque sea someramente, en tal tratado. En él sólo figuran los procesos morbosos de observación clínica más frecuente en aquella época, acerca de los cuales los autores poseían experiencia personal. Está escrito para los médicos que se dedican al ejercicio práctico y no para aquellos que buscaban con afán la discusión sobre temas que, más o menos controvertibles, iban apareciendo sin cesar. Los autores aceptan lo cierto como cierto y lo dudoso como dudoso, dejando encomendada a otros la tarea de confirmar lo que entonces todavía era motivo de vacilación e incertidumbre.

Los doctores ROBERT y ROIG BOFILL pretendieron, y desde luego lo lograron con creces, llenar un vacío que existía en la mayoría de los Tratados de Patología interna publicados hasta entonces, pues el estudio de las afecciones del aparato digestivo, y especialmente su terapéutica, apenas si estaban esbozados.

Protestando contra el dogmatismo imperante todavía en nuestro país en las postrimerías del siglo XIX, *los autores recalcan la necesidad urgente de que la historia real de los hechos no se vea sofisticada por la novela y de que el médico sea algo más que una naturalista; ahora y siempre resultará más claro que la luz del día, que la práctica clínica es algo más que un problema de historia natural.*

Al clínico práctico debe preocuparle más el concepto de enfermo que el de enfermedad; de ahí la necesidad de detallar la terapéutica haciéndola todo lo individual posible para ajustarla a esa variada serie de modalidades con que los procesos morbosos se ofrecen a nuestra observación.

El tratado de los doctores ROBERT y ROIG BOFILL consta de los capítulos siguientes:

CAPÍTULO I. — ENFERMEDADES DE LA BOCA Y DE LA FARINGE. — *Estomatitis: a)* estomatitis simple o eritematosa; *b)* estomatitis aftosa; *c)* estomatitis ulcerosa; *d)* estomatitis parasitarias. *Glositis: a)* glositis agudas; *b)* glositis crónicas. *Glosodinia. Angina de Ludwig o flemón del suelo de la boca. Anginas: a)* angina catarral: angina catarral aguda y angina catarral crónica; *b)* angina faríngea flegmonosa; *c)* angina ton-

(27) ROBERT, B., y ROIG BOFILL, E.: *Enfermedades del aparato digestivo*, Biblioteca de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Imprenta N. Moya, Madrid, 1889. Todo lo que hemos subrayado en el texto está transcrito literalmente, tomado al pie de la letra, del libro de los doctores ROBERT y ROIG BOFILL.

silar o amigdalitis: amigdalitis aguda (esquinancia) y amigdalitis crónica; *d)* angina pultácea (seudodiftérica); *e)* angina vesiculosa o herpética; *f)* angina gangrenosa; *g)* angina edematosa. *Faringitis aguda* (flemón retrofaríngeo).

CAPÍTULO II. — ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO. — *Esofagitis aguda. Estenosis del esófago. Esofagismo. Ulcera redonda del esófago.*

CAPÍTULO III. — ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO. — *Catarro gástrico agudo. Catarro gástrico febril. Gastritis aguda: a)* gastritis simple; *b)* gastritis flegmonosa; *c)* gastritis tóxica. *Catarro crónico del estómago: a)* catarro crónico simple del estómago; *b)* gastritis ulcerativa; *c)* gastritis varicosa; *d)* gastritis flegmonosa; *e)* gastritis esclerósica; *f)* gastritis atrófica; *g)* gastritis ectásica. *Dilatación del estómago o gastrectasia. Ulcera simple del estómago. Cáncer del estómago. Gastrorragia, hemorragia del estómago o hematemesis. Gastralgia. Dispepsias gástricas: a)* dispepsia atónica o simple; *b)* dispepsia ácida; *c)* dispepsia convulsiva; *d)* dispepsia paralítica o pútrida; *e)* dispepsia flatulenta; *f)* dispepsia vertiginosa *(vértigo a stomacho laeso); g)* dispepsia disneica.

CAPÍTULO IV. — ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS. — *Catarro intestinal agudo generalizado* (enteritis catarral de los autores). *Catarros intestinales agudos circunscritos: a)* duodenitis; *b)* yeyunitis e ileítis; *c)* cecitis, tiflitis, peritiflitis, flemón pericecal. *Inflamación aguda del colon o colitis aguda. Rectitis o proctitis. Catarro intestinal crónico o enterocolitis crónica. Ulcera redonda del duodeno. Oclusión intestinal aguda* (cólico miserere). *Estenosis intestinal. Dispepsias intestinales. Enteralgia o cólico intestinal. Enteroptosis o enfermedad de Glénard. Enterorragia. Perforación del tubo digestivo. Hemorroides.*

CAPÍTULO V. — HELMINTIASIS INTESTINAL: Ascárides lumbricoides, Oxiurus vermicularis, Trichocephalus dispar, triquinos, tenias (solium y mediocanellata) y Bothriocephalus latus.

CAPÍTULO VI. — ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES. — *Ictericia. Congestión del hígado. Hepatitis parenquimatosa aguda. Hepatitis intersticial esclerósica o cirrosis del hígado: a)* cirrosis atrófica o anular; *b)* cirrosis hipertrófica o insular; *c)* cirrosis mixtas. *Perihepatitis. Atrofia aguda del hígado o hepatitis parenquimatosa aguda difusa. Atrofia crónica simple del hígado. Cáncer del hígado: a)* cáncer difuso; *b)* cáncer nodular; *c)* cáncer cirrótico. *Hígado adiposo o esteatosis del hígado. Degeneración amiloidea del hígado o hígado lardáceo. Quistes hidatídicos o equinococos del hígado. Quistes simples del hígado* (no parasitarios): *quistes serosos, quistes biliares, quistes por retención. Hepatalgia. Colecistitis. Catarro de las vías biliares. Cálculos biliares, colelitiasis o litiasis biliar.*

CAPÍTULO VII. —ENFERMEDADES DE LA VENA PORTA: *a)* estasis de la vena porta; *b)* trombosis de la vena porta, piletrombosis, pileflebitis adhesiva de Bamberger; *c)* pileflebitis supurativa.

CAPÍTULO VIII. — ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS: *a)* hemorragia del páncreas; *b)* pancreatitis; *c)* atrofia del páncreas; *d)* neoplasmas del páncreas.

CAPÍTULO IX. — ENFERMEDADES DEL PERITONEO. — *Ascitis o hidropesía peritoneal. Peritonitis: a)* peritonitis aguda; *b)* peritonitis crónica.

Dejando aparte las enfermedades de la boca y la faringe, resumiremos algunas de las afecciones estudiadas en los demás capítulos del libro de los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, pero sin añadir comentarios nuestros para no alargar demasiado esta disertación.

ESOFAGITIS AGUDAS. — Las lesiones anatómicas dependen del agente causal: substancias cáusticas, líquidos espiritosos, determinados medicamentos (tártaro emético, tintura de yodo, etc.), cateterismo esofágico incorrecto, etc.; la esofagitis también puede producirse por propagación de procesos similares, por lesiones que dificulten el tránsito esofágico o por localización de ciertas afecciones en la mucosa del esófago (viruela, escarlatina, etc.). Tales lesiones varían desde las de tipo catarral a las más graves (úlceras, placas de gangrena, abscesos, etc.). La sintomatología consiste en *disfagia dolorosa*, que los autores del libro describen insuperablemente. La enfermedad puede ser febril o apirética y su curso y terminación difieren según los casos; los síntomas pueden remitir, o hacerse crónicos a causa de una estenosis esofágica. *Tan gráfico es el síndrome, que disipa toda duda con respecto al diagnóstico.* El pronóstico depende en gran parte de la causa productora. Con muy buen criterio, los autores se muestran contrarios, salvo en casos excepcionales, a la alimentación forzada con sonda y a la aplicación de sanguijuelas recomendada por algunos autores.

ESTENOSIS DEL ESÓFAGO. — Son provocadas por lesiones de sus propias paredes, por la compresión ejercida por los órganos vecinos o por tumores extrínsecos (tumores del cuello o el mediastino, aneurisma del cayado aórtico, hipertrofia del tiroides, etc.). *El cáncer del esófago es la principal causa de estrechez.* En general las estenosis del esófago radican en su tercio inferior, casi lindando con el cardias, siendo tal localización frecuentísima en el cáncer.

La disfagia es el primer síntoma. Al principio los enfermos degluten con holgura los líquidos y las substancias pastosas, blandas y bien mascadas, pero los cuerpos de algún volumen (trozos de pan o carne) se atascan. El enfermo suspende por un momento las nuevas ingestiones, hace esfuerzos de deglución intentando imprimir un avance al cuerpo atascado y se ayuda con unos sorbos de agua; al fin el bolo pasa a través del punto estrechado, o, si no puede salvarlo, es regurgitado hacia la boca. A medida que la lesión progresa, el enfermo sólo puede alimentarse con leche y caldos; la disfagia puede hacerse absoluta. El enfermo se desnutre y enflaquece hasta un extremo inconcebible, y le aparecen edemas caquécticos.

La duración de la enfermedad está subordinada al grado de la estrechez y especialmente a su naturaleza; entre los pocos meses que permite de vida el cáncer del esófago y los muchos años que puede tolerarse una estenosis cicatrizal, hay todos los grados intermedios.

El diagnóstico de las estenosis esofágicas es fácil, pero lo que importa averiguar es la naturaleza del proceso para establecer el pronóstico y el tratamiento. Cuando puedan descartarse las demás causas productoras de estenosis, se estará en terreno firme para suponer la existencia del cáncer, mayormente si el enfermo es del sexo masculino y pasa de los cincuenta años.

Consideran el yodo, los yoduros y los preparados mercuriales absolutamente ineficaces, en contra de lo sustentado por otros; sólo hacen una excepción para el sifiloma esofágico, pero en esta afección casi nunca se alcanza el resultado apetecido. De las revulsiones cutáneas, tan en boga en aquella época, dicen que sólo sirven para mortificar inútilmente a los enfermos. *Los únicos medicamentos que pueden y deben usarse son aquellos encaminados a cumplir alguna indicación sintomática.* El cateterismo con sondas flexibles es tal vez el mejor y hasta el único tratamiento curativo de las estenosis, si exceptuamos las provocadas por el cáncer; *en éstas nunca es de utilidad y con frecuencia es más bien contraproducente.* Las intervenciones quirúrgicas para corregir definitivamente las estenosis del esófago han sido poco brillantes; tan sólo la gastrostomía es un medio paliativo útil para evitar que el enfermo sucumba a la inedia, o a lo menos para prolongar sus días.

ESPASMO DEL ESÓFAGO. — Es generalmente un síntoma de diversos procesos morbosos, pero una *impresión moral* o un *estado puramente imaginativo* pueden provocarlo; en estos dos últimos casos, el simple cateterismo esofágico, manteniendo el catéter introducido durante unos momentos puede curar el esofagospasmo; en cambio, las corrientes eléctricas continuas, tan recomendadas por algunos autores, han tenido poco éxito en nuestras manos.

ULCERA REDONDA DEL ESÓFAGO. — Radica generalmente en su tercio inferior, casi en la vecindad del cardias, y a menudo coexiste con una lesión análoga del estómago. Sus síntomas característicos son el dolor, la disfagia, los vómitos y las hemorragias. El pronóstico siempre es grave. La cicatrización de la úlcera provoca por lo general estenosis.

DILATACIÓN DEL ESTÓMAGO. — *No podemos convenir con los autores*, dicen los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, *en que sea carácter frecuente de esta enfermedad un buen apetito y hasta cierta*

voracidad; a lo más, aceptamos que los enfermos notan alguna vez sensación de vacío epigástrico, muy distinta del verdadero deseo de comer. Más frecuente es la *sed*, y todavía lo es más la fetidez de aliento, a causa de las fermentaciones que se producen en el estómago. La dificultad digestiva es constante y los enfermos experimentan sensación de plenitud y opresión precordial muchas horas después de las comidas. *Eructan gases*, por excepción inodoros, y con más frecuencia *fétidos, con olor a huevos podridos.* Los *vómitos* son frecuentes y ofrecen particularidades dignas de tenerse en cuenta; hay enfermos que al principio vomitan después de cada comida, luego una vez al día o cada dos, tres, cuatro o más días; pero a medida que la dilatación gástrica va permitiendo mayor acumulación de materias, el vómito es más cuantioso; así se ven enfermos que en una sola vez vomitan tres, cuatro y aun más litros de substancias injeridas. En el comienzo del mal, la víscera conserva su reflejismo y el contenido es fácilmente expulsado; pero más tarde, cuando la túnica muscular va perdiendo su contractilidad, se necesita un grado extremo de plenitud para que lleguen a despertarse las acciones reflejas; así se comprende que al final puedan faltar los vómitos. Después de vomitar, los enfermos experimentan una sensación de alivio, que desaparece con la nueva acumulación que luego se irá formando. El estreñimiento es la regla, pero a veces aparece diarrea alternada con estreñimiento o continua.

La inspección abdominal suministra datos de importancia, los cuales son descritos magistralmente por los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, y que sólo mencionamos: marcado abombamiento del epigastrio y el hipocondrio izquierdo extendido a veces hasta la región umbilical (en estado de plenitud del estómago), peristaltismo y chapoteo gástricos.

Este es el síndrome gráfico de la gastrectasia, porque toda la cohorte de síntomas (reflejo melancólico, sialorrea, palpitaciones, arenillas renales, eczema, etc.), *que mencionan algunos autores llevados del prurito de hacer una descripción magistral, o son comunes a otras gastropatías o pueden existir sin tener para aquella afección ningún carácter patognomónico.*

Aunque no falta quien diga que hay una gastrectasia aguda que desaparece con la misma facilidad que se ha constituido, nos parece que se ha de aceptar tal concepto a beneficio de inventario. La enfermedad es crónica, permite vivir largo tiempo (hasta años), no suele retrogradar, antes al contrario, avanza siempre, aunque con lentitud, y al fin produce la

muerte por extenuación de fuerzas, con profunda anemia, edemas y demás señales del gran desquiciamiento orgánico. A este desenlace contribuyen las lesiones primitivas que también van siguiendo su camino.

El pronóstico, aunque varía grandemente según la importancia de la causa productora, siempre es grave, pues el proceso es de curación difícil y aun diríamos mejor incurable. Podemos aliviar al enfermo estableciendo una especie de *modus vivendi* que le permita contemporizar con su lesión; alejaremos tal vez la proximidad del peligro, pero a la larga será víctima, ya de la gastrectasia directamente, ya de las enfermedades concomitantes o consecutivas.

Aparte un régimen severo, pero que no deje de contener la cantidad de substancias estrictamente necesarias para el sostenimiento orgánico, hay un recurso superior, que es el *lavado del estómago*. De los tratamientos empleados hasta ahora, éste es el que posee mayores ventajas, si no para curar la enfermedad, para corregirla y simplificarla.

ULCERA SIMPLE DEL ESTÓMAGO. — Consideraban los síntomas clínicos más característicos de la enfermedad los siguientes: sialorrea, dispepsia gástrica, dolor de estómago y vómitos, especialmente hematemesis. La verdadera sagacidad clínica de los doctores ROBERT y ROIG BOFILL se demuestra en las palabras siguientes: *Aunque la úlcera del estómago puede tener una marcha continua, es más común observar remisiones y hasta la desaparición total de los síntomas para volverse a reproducir más tarde.* Hemos tratado a enfermos que por cinco o seis veces consecutivas han ofrecido semejante oscilación, *como si la marcha total de la dolencia estuviese constituida por una serie de períodos de malestar, interpolados por otros de descanso más o menos absoluto.* Pasada la fase de agravación, los fenómenos se mitigan, los enfermos se nutren, comienzan a digerir y *se creen curados*, hasta que transcurrido *un plazo de meses, y en alguna ocasión de años*, se repite la evolución morbosa.

En varias ocasiones hemos observado que después de una hemorragia más o menos copiosa, no sólo se han calmado los dolores agudos de la úlcera, sino que, repuestos los enfermos de la anemia, han cesado los vómitos, han comenzado a digerir y han logrado una curación temporal o definitiva.

CÁNCER DEL ESTÓMAGO. — *Dista mucho de presentarse en la clínica con esa uniformidad y precisión de carácter apuntadas en muchos libros;* antes al contrario, los hechos se encargan de demostrar que precisamente *esta afección es la que más suele apartarse de las descripciones clásicas.*

Es preferible formar un juicio diagnóstico por el conjunto de síntomas y la marcha total del proceso, que de la valoración de los síntomas aislados, porque hasta los que parecen más característicos inducen a error. A favor de tal criterio tenemos los datos siguientes: *a) el cáncer gástrico se desarrolla en una época determinada de la vida,* mientras que otras gastropatías no tienen tal característica; *b) muchas veces es una enfermedad hereditaria; c) afecta rápida e intensamente el estado general; d) no mejora con ninguno de los planes terapéuticos conocidos hasta ahora; e) sigue una marcha recta hacia la agravación y termina con la muerte.* Así, aunque se dé el caso de un cáncer gástrico sin tumor, sin dolor y sin vómitos (síntomas considerados característicos en aquella época), podremos inclinarnos, con grandes visos de verosimilitud, por tal diagnóstico si la enfermedad aparece en personas de cuarenta a setenta años, que están dispépticas, que se van desnutriendo cada día más y hasta desproporcionalmente a la cantidad de alimentos injeridos, la piel se les torna de color amarillo de paja y no hay recurso terapéutico capaz de realzar sus abatidas fuerzas.

Se ha atribuido, por algunos autores, un valor patognomónico a la falta de ácido clorhídrico en las materias vomitadas; pero, por desgracia, *tal afirmación no es tan cierta como pretenden sus apologistas.* No es verdad que aquel ácido falte constantemente, y aunque lo fuera, la falta tampoco sería peculiar del cáncer porque puede observarse en otras enfermedades (algunas gastritis crónicas, etcétera).

La Cirugía moderna, cuyos progresos nunca serán bastante ensalzados, habiendo logrado hacer fáciles y relativamente benignas muchas intervenciones, particularmente las laparotomías, se ha esforzado, en manos de BILLROTH y de otros que han seguido sus huellas, en intentar la extirpación del cáncer gástrico escindiendo las paredes del estómago y suturándolas, como se hace con el labio o el escroto cancerosos. Son varias ya las operaciones practicadas, pero no las ha coronado el éxito, si no entendemos por tal el acto operatorio en sí mismo, que ha sido brillante, sino los resultados definitivos, que han sido nulos. *Una cosa es extirpar la lesión y otra curar la afección salvando al enfermo.* Por otra parte, se comprende lo arduo de la empresa; el diagnóstico en muchos casos se establece con suma dificultad y aún es más difícil en vida el conocimiento exacto del asiento del mal, su extensión y las propagaciones que hayan podido producirse más allá de la víscera, precisamente en una enfermedad cuya característica consiste en correrse como reguero de pólvora a lo largo de las vías linfáticas. De manera que se ha de andar a tientas y sin saber, antes de abrir el vientre e incidir las paredes del estómago, toda la magnitud de la lesión; y si entonces se encuentra el órgano adherido al páncreas o a cualquiera de las otras vísceras adyacentes o están afectados ya los ganglios del mesenterio, ¿qué se hace? ¿Se extirpa todo? ¿Se seccIona una parte sólo por el bien parecer y para salvar el honor de la ban-

dera? *Nosotros entendemos que la misión del cirujano es muy otra; que ante todo debe ser humana, y que no debe emprenderse un acto operatorio sin probabilidades de éxito.*

DISPEPSIAS GÁSTRICAS. — A la crítica más superficial no puede ocultársele que las dispepsias gástricas no tienen razón de ser como especies morbosas. Pero es el caso que con las dispepsias sucede lo mismo que con las neurosis; que las estudiamos como entidades clínicas por exigencias de la práctica, por más que desconocemos en gran parte la lesión anatomopatológica que las produce. *Así vemos enfermos, por cierto numerosísimos, que decimos que padecen una dispepsia, sólo para dar nombre a sus trastornos y faltando a las más elementales reglas de la lógica.*

Es de creer, y de ello tenemos seguridad absoluta, que se hará luz sobre el particular y que a compás de las futuras investigaciones anatómicas vendrán a conocerse en cualquiera de las partes que integran el estómago, unas lesiones que se verá son las causales de la alteración digestiva. Es muy presumible que antes de diagnosticarse el cáncer gástrico, la úlcera, etc., se dijera también que los enfermos que los sufrían estaban afectos sencillamente de dispepsia, y después se reconoció el error. *¿Por qué no ha de suceder que mañana se descubra una lesión x en los filetes del neumogástrico, en las fibras musculares lisas del estómago, etc., y se describan nuevas gastropatías, aboliéndose entonces el nombre de dispepsia como título de una enfermedad, y conservándolo tan sólo como expresión de un síntoma?*

Por otra parte, hay una consideración muy atendible y que explica las dificultades del problema. Y es que el estómago es un órgano de funcionalismo muy complejo y una de las vísceras que más correlacionadas están con los demás centros orgánicos. Por lo tanto, *se comprende que sin lesionarse él, sufra el reflejo que parte tal vez de gran distancia y se altere su función.* Así se explica que interviniendo de un modo principalísimo en el acto de la digestión el neumogástrico y el simpático, pueda producirse una dispepsia, no por influjo directo del estómago, sino por *trastorno inicial del cerebro* o de un ganglio cervical.

En el momento en que escribimos, siguen diciendo los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, hemos de admitir, a título de cosa inestable y transitoria, las dispepsias gástricas, entendiendo por tales aquellos procesos crónicos que consisten en una digestión difícil y no dependen de ninguna de las enfermedades orgánicas del estómago hasta hoy conocidas.

Oclusión intestinal aguda (cólico miserere). — Después de referir las diferentes causas productoras de la oclusión intestinal aceptadas por todos los autores, los doctores Robert y Roig Bofill añaden: *Hemos de citar una nueva causa, en cuya comprobación tenemos varias historias clínicas, y que, sin embargo, no la hemos visto consignada por otros autores. Tal es la marcada influencia que el cólico nefrítico derecho, calculoso o no, ejerce en la producción de oclusiones intestinales agudas.* Comienza un ataque de cólico nefrítico con sus dolores característicos descendentes hacia el ovario o el testículo, con los vómitos, la agitación vivísima, etc., y después de unas cuantas horas o días de sufrimiento, principia la evolución de un *cólico miserere.*

Los síntomas clínicos principales de la oclusión intestinal aguda son el estreñimiento, las náuseas y los vómitos. No obstante, *en las primeras horas no suele ser absoluta la falta de deposiciones, pues espontáneamente o con la ayuda de enemas, el enfermo evacua las materias fecales que, acumuladas por debajo del obstáculo, no encuentran dificultad para ser expelidas;* más tarde, desembarazada toda la parte practicable de los intestinos, el estreñimiento es absoluto. Los vómitos pueden aparecer prontamente, *tal vez antes que se haya advertido el estreñimiento,* o no producirse hasta que la dolencia haya adquirido ya un mediano desarrollo. Las substancias vomitadas son diversas; cuando se han expulsado todos los materiales que estaban en depósito al sobrevenir el accidente y los que el enfermo ha ido injiriendo, comienzan los vómitos biliosos; más tarde aparece el vómito fecaloide mejor que fecal, sucio, fétido, corrompido, semejante a materia excrementicia, sin que lo sea probablemente en realidad, sobre todo cuando el obstáculo radica en el intestino delgado. Con mucha frecuencia se presenta hipo, pero generalmente el vómito le precede, y a veces sólo se produce en un período muy avanzado de la enfermedad.

Simultáneamente se van manifestando en el abdomen modificaciones de importancia. El *vientre se abulta,* pero no simétricamente, contrastando una parte tensa e hinchada con otra más deprimida y fláccida; la que forma relieve está timpánica y es algo sensible, sobre todo a la presión, mientras la otra no resuena al percutirla y es indolora. La parte tensa corresponde a las asas intestinales ocupadas por los gases y los demás materiales que se encuentran por encima del obstáculo, y la parte fláccida, a todo el tramo intestinal que media entre el obstáculo y el recto. En algún caso, a

nivel del punto donde radica la dificultad, el enfermo percibe un dolor más vivo, y mediante la palpación puede apreciarse cierta resistencia y hasta un tumor, pero la verdad es que, *en muchas ocasiones, la exploración más concienzuda no permite localizar con exactitud la topografía de la lesión.*

Es frecuente que las tentativas que hace el intestino para vencer la dificultad se traduzcan por *dolores cólicos, borborigmos y ruidos hidroaéreos* perceptibles a distancia, como también por *relieves apreciables a través de las paredes abdominales* representados por los intestinos turgentes en el momento de su contracción. También sucede que el enfermo diga que *los movimientos intestinales principian en una zona y van a terminar, con intermitencias, en otra* (el sitio de la oclusión) *y que de aquí no pasan.*

Hasta ahora las indicaciones principales del tratamiento médico eran dos: facilitar el movimiento peristáltico de los intestinos y atajar los vómitos y toda acción antiperistáltica, pero en estos últimos tiempos, la relativa inocuidad de ciertas prácticas quirúrgicas, gracias a los cuidados antisépticos, permite admitir otra indicación, que se cumple por medio de la *laparotomía* y que consiste en *atacar directamente el sitio de la oclusión* para hacerlo permeable. *Lástima que se emplee en último término, cuando ya se han agotado todos los recursos antes enumerados* (se refieren a la dieta absoluta, remedios antieméticos, purgantes, enemas, etc., tan en boga en aquella época), *pues en tales condiciones y estando el enfermo ya próximo a morir, bien se comprende que ha de ser empresa temeraria y problemática la de incidir las paredes del abdomen, ir en busca del intestino ocluido, manipular para desinvaginarlo o desenroscarlo, y tal vez, siendo forzoso ir más allá, abrir el tubo intestinal o tal vez escindirlo en una extensión respetable. Esto hace que los éxitos sean contados, mientras que si se operase a tiempo, abrigamos la creencia de que muchos enfermos que hoy sucumben, cuando lo fiamos todo a los remedios comunes, podrían salvarse;* de todos modos los casos operados van en aumento, habiéndose logrado curaciones inesperadas, aun con escisión intestinal y la enterorrafia consiguiente.

CIRROSIS HEPÁTICA ATRÓFICA. — Los hábitos alcohólicos desempeñan un papel indiscutible en la producción de esta cirrosis. La absorción del tóxico puede ejercer *in situ* una acción irritante formativa sobre el tejido conjuntivo intersticial del hígado o puede provocar catarros gastroentéricos y flegmasías de la vena porta que

originen la lesión hepática por continuidad. Es posible que ambos mecanismos entren en juego, ya que *la experiencia demuestra que después de un período de gastroenteritis crónica se lesionan las radículas de la vena porta y tras ello va evolucionando la cirrosis;* otras veces, sin el desarrollo previo de tales daños, la ingestión continuada de alcohol próduce la afección hepática.

Pero incurriríamos en una exageración si creyéramos que todas las cirrosis son de origen alcohólico, ya que *la enfermedad también se observa en personas que jamás han bebido más que agua.* Y es que la cirrosis puede reconocer otros orígenes: catarros intestinales crónicos, paludismo crónico, sífilis, reumatismo, etc.; pero conste también, porque así es en verdad, que a veces nos pasa inadvertida la causa productora.

Los síntomas iniciales de la cirrosis atrófica son tan inciertos (dispepsia gástrica o intestinal, melancolía, estreñimiento, etc.), que es necesario esperar algún tiempo para que el síndrome se manifieste con su característica expresión.

A medida que el proceso va evolucionando, la exploración clínica revela la *reducción de tamaño del área hepática.* La palpación aprecia *las asperezas y rugosidades de la superficie del órgano,* no siendo raro percibir una o más abolladuras densas, resistentes y con poca o ninguna sensibilidad. La palpación del hipocondrio izquierdo ordinariamente descubre el *bazo grande y tumefacto.*

La cirrosis atrófica se acompaña a no tardar de un *cuantioso derrame peritoneal,* pudiendo asegurarse que es el proceso que produce mayor ascitis, con la particularidad de que durante un largo período no hay edema de las paredes del abdomen ni de las extremidades inferiores. Aquéllas presentan *gran número de venas, un tanto tortuosas, repletas de sangre y distribuidas en sentido longitudinal, aunque alrededor del ombligo pueden formar una verdadera corona vascular.*

Estas venas son las epigástricas inferiores que, arrancando del mismo pliegue inguinal, se anastomizan más arriba con las epigástricas superiores, desembocando después en las mamarias. La importancia de esta circulación colateral es tal que contribuye a restringir notablemente la violencia de la ascitis, pues cuanto mayor sea la cantidad de líquido que se aleja de la vena porta para desembocar en las cavas y el corazón derecho, por medio de las anastomosis, tanto menor será la presión de los vasos peritoneales y la filtración del líquido en el interior de la serosa peritoneal. Así es como se explica que a veces la ascitis tarde más tiempo en producirse, o que ya producida se estacione o hasta retroceda.

En algunos casos sobrevienen durante el curso de la cirrosis atrófica *hemorragias por diversas vías* (nasal, gástrica, intestinal, etc.).

A medida que las lesiones hepáticas van progresando, aparecen trastornos en todos los órganos que tienen relación directa o indirecta con el hígado; el corazón se dilata y palpita, se producen fenómenos de congestión pulmonar con la disnea consiguiente y disminuye la diuresis; este último trastorno agrava la ascitis. Aunque la riqueza de las venas anastomóticas logra establecer temporalmente un relativo equilibrio entre la circulación general y la de la vena porta, llega un momento en que la estasis de las cavas deja sentir su influencia, apareciendo edema de las extremidades inferiores, preludio de la anasarca.

El pronóstico es mortal en la inmensa mayoría de los casos; por lo menos nosotros *no hemos tenido la suerte de ver la curación de ninguna cirrosis atrófica bien confirmada.*

CÁNCER DEL HÍGADO. — Raras veces constituye un proceso primitivo, pero, en cambio, es tal vez el que figura en primera línea cuando un cáncer afecta otro órgano de la economía y ocasiona metástasis.

Macroscópicamente, el cáncer hepático puede revestir tres formas: cáncer difuso, cáncer nodular y cáncer cirrótico.

En el *cáncer difuso*, el hígado no ofrece exteriormente deformidad alguna: se presenta hipertrofiado en su totalidad o en uno de sus lóbulos y con notable aumento de peso, pero con la superficie lisa y muchas veces de coloración normal; al seccionar el hígado, se comprueba que está convertido en una masa blanda, lardácea, de color blanquecino, blanco amarillento, a veces grisáceo.

En el *cáncer nodular*, el hígado aparece lleno de abolladuras, pequeñas como granos de mijo, o grandes como huevos de gallina o mayores, separadas por zonas de tejido hepático normal o que comienza a alterarse. La totalidad del órgano está muy aumentado de volumen y peso, como en la forma difusa.

En el *cáncer cirrótico* (adenocarcinoma) la hipertrofia es escasa y el aspecto exterior del hígado aparece normal o granujiento como en la cirrosis; al practicar cortes profundos se descubren los nódulos cancerosos, esferoidales, blancos o amarillos, densos y separados unos de otros por tejido cirrótico.

A continuación, los autores describen en forma insuperable la sintomatología de estos tres tipos de cáncer hepático.

ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS. — En aquella fecha, eran casi desconocidas, pero véase lo que opinan de ellas los doctores ROBERT

y ROIG BOFILL. Constituyen un punto negro en la Patología del aparato digestivo y quizá su conocimiento tendría importancia suma, no tanto para una mayor ilustración de la fisiología normal, cuanto para la práctica clínica. *¡Cuántas veces se habrán visto enfermos con un síndrome abdominal indescifrable y que su muerte fue debida a una obscura enfermedad pancreática!, porque nosotros no participamos del concepto de que las atribuciones del páncreas son tan modestas que deban figurar en un término muy secundario dentro de las jerarquías de nuestras vísceras. No queremos velar nuestra ignorancia señalando aquel órgano como un estigma de nulidad.*

Pero el desconocimiento clínico, ya que no anatómico, de las enfermedades del páncreas, es hasta cierto punto justificado. Por una parte, su situación topográfica no le pone al alcance de nuestras palpaciones ni inspecciones directas; allí oculto y atravesado entre el estómago, el duodeno y el colon transverso, por delante, y la columna vertebral por detrás, escapa a toda manipulación. Si no fuera más que por esto, no sería excusable la ignorancia de su patología, porque otros órganos hay tan profundos y tienen, sin embargo, su fisonomía característica; la verdadera causa que explica su excepcional condición se encuentra en el modo de ser funcional de la víscera. El páncreas no ejerce actos independientes, con líneas de demarcación bien definidas, sino que sus funciones se entrelazan íntimamente con las de otros órganos y corren paralelas con ellas, produciéndose una acción perfectamente solidaria; unida su actividad durante el trabajo digestivo a la del hígado y la de los intestinos, mejor puede apreciarse una resultante final de los tres factores combinados, que un papel propio y exclusivo de cada uno de ellos. Aun concediendo al páncreas un notorio influjo en la digestión, no goza de especialidad química alguna, sino que todas las substancias alimenticias que su jugo transforma (albuminoides, substancias hidrocarbonadas y grasas), también son atacadas por una u otra de las secreciones del aparato digestivo, desde las glándulas salivales hasta los folículos del intestino; si el páncreas digiriese un solo tipo de alimento, con carácter exclusivo, tendríamos una base de partida para conocer su morbosidad; pero tal cosa no ocurre. Por esto, *sin ser pesimistas, entendemos que todavía transcurrirá algún tiempo sin que su patología se dilucide.*

Ganosos los clínicos de descifrar el enigma, han buscado una sintomatología general aplicable a todos los procesos pancreáticos y hablan de la abundante secreción de saliva *(sialorrea)*, de las deposiciones grasientas *(esteatorrea)*, de los orines grasos *(lipuria)* y del *tinte bronceado de la piel;* pero la verdad es que *este síndrome ni es constante, ni es patognomónico, porque puede faltar a todo punto, y si se ofrece importa advertir que, lejos de ser exclusivo de la morbosidad del páncreas, se puede desarrollar igualmente en otras afecciones. En suma, hoy por hoy los diagnósticos en vida sólo podrán sospecharse, y su confirmación viene post mortem.*

ENFERMEDADES DEL PERITONEO. — Veamos la manera insuperable como los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, cuya obra estamos comentando, describen la sintomatología clínica de la ascitis.

A medida que se colecciona el líquido, el vientre va abultándose, primero hacia las partes declives, y después en su totalidad, llegando a veces la distensión a un extremo tal que hasta las falsas costillas están abombadas. El crecimiento es uniforme, y el abdomen simétrico; su figura varía un tanto, según la posición que el enfermo adopte: si de pie, sobresale la mitad inferior del vientre; si acostado, se ensancha por los lados. La piel es blanca, tensa, brillante y con unas estrías paralelas a la línea alba semejantes a las de las paridas, que constituyen un sello indeleble. El ombligo va perdiendo su figura circular, presentándose ya hendido transversalmente, ya saliendo a modo de onfalocele, y hasta puede llegar a borrarse por completo, siendo entonces difícil acertar el punto donde radica aquella cicatriz. Las paredes abdominales están adelgazadas, a menos que la hidropesía peritoneal se acompañe de anasarca, pero entonces también manifiestan la infiltración edematosa de las restantes partes del cuerpo. En toda la región ocupada por el líquido, la pleximetría da un sonido mate, que contrasta con la sonoridad de las partes restantes; esta zona de matidez puede variarse a voluntad, con sólo hacer que el enfermo cambie de posición, colocándose, verbigracia, en decúbito supino, de lado, de pie o a gatas. A medida que la colección aumenta de volumen, el área de matidez crece, quedando en algunos casos un pequeño espacio sonoro hacia el epigastrio, representado por el paquete intestinal fuertemente empujado hacia arriba por la gran masa del líquido. Manipulando como la técnica clínica enseña, se puede apreciar la fluctuación del líquido en una zona mayor o menor y con más o menos claridad según la cantidad de líquido acumulado y la distensión y adelgazamiento de las paredes.

La plenitud de las venas subcutáneas del abdomen, si existe, no depende directamente de la ascitis, sino de la enfermedad causal, hepática u otra.

La hidropesía peritoneal produce una serie de fenómenos mecánicos, cuya explicación es fácil: así la elevación del diafragma disloca y comprime los órganos intratorácicos, de lo cual resultan disnea, palpitaciones, asistolia, etc. Estos trastornos se acentúan cuando el enfermo está echado en la cama. Durante la bipedestación, la masa líquida produce sensación de tirantez dolorosa en las ingles y en la raíz de los muslos, y si el hidrópico quiere andar se ve obligado a hacerlo como una mujer em-

barazada, inclinando el dorso hacia atrás y separando las piernas para aumentar la base de sustentación.

La enfermedad que con mayor frecuencia se confunde con la ascitis es el quiste del ovario, con tanto mayor motivo cuanto que este último suele acompañarse de derrame peritoneal. *En los quistes ováricos raras veces el abultamiento deja de acentuarse más en un lado que en el otro, y si la enferma se pone en decúbito supino, el vientre no se aplana como en la ascitis, sino que se conserva puntiagudo; si el líquido es quístico no se disloca la zona de matidez aunque se cambien los decúbitos;* colocada la enferma en posición horizontal, se encuentran sonoras las regiones pósterolaterales en dirección del cuadrado lumbar; no suele haber descenso del útero, ni convexidad hacia abajo del fondo de saco vaginal, sino elevación y a veces lateralización de la matriz, conservándose normal el fondo de la vagina.

* * *

A pesar de este resumen que acabamos de hacer de algunos de los capítulos del *Tratado de Enfermedades del Aparato digestivo* de los doctores ROBERT y ROIG BOFILL, os habréis podido dar perfecta cuenta de que lo que estos sagaces clínicos escribieron en 1889 sobre determinadas afecciones del aparato digestivo no podría ser modificado después de transcurridos más de sesenta y cinco años.

No obstante, las *generaciones médicas actuales* sustentan que los libros de Medicina envejecen pronto y que pasados unos años no sirven ya para nada. Estas mismas generaciones médicas son las que llenan sus escritos de citas bibliográficas de última hora, *con frecuencia* sin haber leído siquiera el trabajo original, y con los mismos errores en cuanto al título del artículo, el tomo, el número de las páginas y el año de la Revista que había en la *referata* de la cual tomaron tales datos. Estas modernas generaciones médicas, que son incapaces de prescribir una fórmula magistral, pero que recetan el último específico que sale al mercado porque la casa que lo prepara asegura en sus prospectos de propaganda que es el *desideratum* contra la úlcera gastroduodenal, por ejemplo, ignoran que en 1889 se escribió en nuestro país un *Tratado de Enfermedades del Aparato digestivo*, que fue uno de los mejores del mundo en la época en que se publicó y del cual todavía podrían aprender muchas de las cosas que no saben, tales como *interrogar y explorar bien al enfermo*.

Muchos de los modernos métodos auxiliares de diagnóstico son ciertamente muy valiosos, pero no han relegado a segundo término la exploración puramente clínica del paciente, como sustentan algunos. Es absurdo creer que los problemas que nos plantea el hombre enfermo puedan solucionarse con radiografías, sondeos, etc., prescindiendo de lo más noble de que dispone el médico: sus sentidos. Cada día nos sorprende más el gran número de médicos, no ya recién salidos de las aulas universitarias, sino que después de bastantes años de ejercicio profesional, no saben interrogar ni explorar a los enfermos. De una historia clínica bien hecha y correctamente interpretada se derivan la orientación diagnóstica y también las bases sobre las que ulteriormente se asentará el tratamiento. Lo que sucede es que resulta más fácil mandar hacer un análisis de orina o de sangre, practicar una gastroscopia o una radiografía, etc., que interrogar adecuadamente, saber palpar un hígado o un bazo, efectuar un tacto rectal o vaginal, etc.

JIMÉNEZ DÍAZ[28] ha tratado recientemente de revalorizar la exploración clínica en el estado actual del progreso de la Medicina, afirmando que «a hacer o interpretar radiografías u otros documentos se puede aprender siempre, pero la exploración clínica se incorpora pronto al espíritu del médico o ya no se incorpora nunca; el vicio de actitud es prácticamente incorregible; de ello tengo buena experiencia».

(28) JIMÉNEZ DÍAZ, C.: *Los métodos de exploración clínica y su valoración (el médico explorando a su enfermo)*, Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1954.

Bartolomé Robert Yarzábal (1842-1902). Eduardo Moreno Zancudo (1853-1908).
Nicolás Rodríguez Abaytúa (1855-1921).

Juan Madinaveitia y Ortiz de Zárate (1861-1938). Ramón Luis y Yacüe (1864-1939).
José González Campo.

Francisco Gallart Monés. Fidel Fernández Martínez (1890-1942).
Luis Urrutia y Guerezta (1876-1930).

CAPITULO II

PRIMEROS GASTROENTEROLOGOS ESPAÑOLES

Los primeros gastroenterólogos españoles fueron los doctores Eduardo MORENO ZANCUDO, Nicolás RODRÍGUEZ ABAYTÚA, Juan MADINAVEITIA Y ORTIZ DE ZÁRATE, Ramón LUIS Y YAGÜE y José GONZÁLEZ CAMPO, de los cuales vamos a hacer a continuación un sucinto estudio biográfico.

EDUARDO MORENO ZANCUDO[29] (1853-1908)

Nació en La Oliva de Mérida (Badajoz) el 21 de julio de 1853. Estudió la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid y obtuvo el título de licenciado a los diecinueve años de edad. Su tesis doctoral, *Ulceraciones del yeyuno*, fue calificada de sobresaliente.

En 1875, a los dos años de terminar la carrera, ingresó por oposición en el Cuerpo de Médicos de Baños, dedicándose intensamente al estudio, a la difusión científica y la organización de la Hidrología. De esta primera etapa de su vida profesional quedó profunda huella en la Sociedad Española de Hidrología médica y en sus *Anales*. Por sus profundos conocimientos hidrológicos fue nombrado en 1884 miembro corresponsal de la Sociedad de Hidrología de París.

Se dedicó con entusiasmo y perseverancia al estudio de los idiomas, dominando perfectamente el francés y el alemán en una época en que el conocer el primero de ellos constituía ya un hecho excepcional. En 1890-1891 tradujo del alemán al español la *Clínica de las enfermedades de las vías digestivas*, de C. A. EWALD[30], que en aquella época era tenido por el

(29) MORENO ZANCUDO, E.: Prólogo al libro de I. BOAS: *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago según el estado actual de la ciencia*, vol. I, Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Madrid, 1902. — LUIS Y YAGÜE, R.: *El doctor don Eduardo Moreno Zancudo*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *20*, 241-246, 1908. — ARREGUI MOLINER, A.: *El doctor don Eduardo Moreno Zancudo*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *5*, 47-56, 1934-35.

(30) EWALD, C. A.: *Clínica de las enfermedades de las vías digestivas*, 3 vols., El Progreso Editorial, Madrid, 1890-1891.

mejor tratado sobre la especialidad, añadiéndole notas propias y un apéndice sobre *Tratamiento hidromineral de las enfermedades del estómago*. Luego tradujo la tercera edición alemana del *Diagnóstico de las enfermedades internas por los métodos bacteriológicos, químicos y microscópicos*, de R. V. JAKSCH[31].

MORENO ZANCUDO pronto se percató de que ni la Hidrología ni la Medicina general eran suficientes para lograr la posición social que ambicionaba, y adivinando que el porvenir era de las especialidades, se dedicó a la Oftalmología, que hubo de abandonar transcurrido algo más de un año, y luego a la Gastroenterología. Es útil dar a conocer este detalle porque muchos lo ignoran, pero sobre todo, como dice su sucesor en el Instituto de Terapéutica Operatoria y eminente gastroenterólogo Ramón LUIS Y YAGÜE, es útil darlo a conocer para que los jóvenes no se descorazonen ante la primera tentativa infructuosa.

Realizó importantes comisiones científicas, entre ellas la de estudiar y comprobar los trabajos que sobre la inoculación anticolérica efectuaba FERRÁN[32] en 1885, en Valencia. A causa de ello, contrajo luego el cólera estando en Zaragoza.

En 1888, sin ambiente propicio, consiguió la celebración de un Congreso Nacional de Hidrología médica, que gracias a su gran tesón constituyó un éxito resonante.

Por estas fechas ya era el médico preferido y el consultor obligado. Su educación esmeradísima, sólida cultura y perspicacia extraordinaria le hacían imponerse bien pronto en todas partes, contribuyendo a ello la amenidad de su trato y su fino gracejo, algo en contraste con su aspecto grave y serio.

Dedicado ya en cuerpo y alma a la Gastroenterología, su esfuerzo y perseverancia fueron prontamente fructíferos para la Medicina española, pues hizo arraigar en nuestro país una especialidad que él fundó con verdadero carácter científico. Su mérito es indiscutible, pues fue el primero que utilizó los recursos que proporcionaban los métodos auxiliares de exploración para el diagnóstico de las

(31) JAKSCH, R. V.: *Diagnóstico de las enfermedades internas por los métodos bacteriológicos, químicos y microscópicos*, Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Madrid, 1893.

(32) PULIDO FERNÁNDEZ, A.: *Precursor, representativo y mártir; estado actual de la experimentación mundial sobre la doctrina antituberculosa del doctor Ferrán*, Imp. Colegio de sordomudos y ciegos, Madrid, 1921. *La vacuna anti-alfa del doctor Ferrán*, Imp. E. Teodoro, Madrid, 1921. — PULIDO FERNÁNDEZ, A., y GONZÁLEZ DE VELASCO, P.: *¡Vae inventoribus magnis! La odisea de un descubrimiento médico grandioso de la Medicina española; el doctor Ferrán y el cólera morbo asiático en la Guerra Europea*, Imp. «La Renaixensa», Barcelona, 1921. — RIPOL NOBLE, S., y GRAS ARTERO, M.: *Biografía del doctor Jaime Ferrán Clúa*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *6*, 147-174, 1934-35. — MATAS PONS, J., y MORAGAS PONS, M.: *Vida discutida de un sabio, el doctor Ferrán*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *6*, 253-282, 1934-35. — PASTOR DAHLANDER, E.: *Historia de la campaña científica del doctor Ferrán en 1885 para la vacunación del cólera morbo asiático*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *5*, 387-423, 1934-35.

afecciones del aparato digestivo. Es cierto que tales procedimientos estaban ya difundidos en el extranjero, especialmente en Alemania, pero no lo es menos que en nuestro país todavía se exploraban los enfermos de la manera empírica que la Medicina de épocas anteriores había consagrado.

En 1890, el doctor Federico RUBIO[33] le nombró profesor de enfermedades del aparato digestivo de su Instituto de Terapéutica Operatoria. Aquí encontró amplio campo para difundir sus enseñanzas sobre la especialidad mediante numerosas notas clínicas, trabajos, conferencias, cursos de ampliación de estudios, etc. No por eso dejaba de ir con frecuencia al extranjero para acrecentar sus conocimientos sobre la Gastroenterología y de asistir a las academias, especialmente a la Academia Médico-Quirúrgica Española.

En la época en que MORENO ZANCUDO ejerció la especialidad, el sondeo gástrico era el método exploratorio en que se basaban la mayoría de los diagnósticos de las afecciones del estómago. Para él, la investigación microscópica del contenido gástrico constituía un poderoso medio auxiliar para clasificar las gastritis y útil para el diagnóstico de algunas neoplasias. En cambio, entonces la gastroscopia y los rayos Roentgen sólo proporcionaban escasos resultados; estos últimos ofrecían muy pocas seguridades, no sólo para el diagnóstico de los tumores del estómago, sino incluso para determinar el límite inferior del órgano. Pero MORENO ZANCUDO sustentó que era de esperar que ulteriores perfeccionamientos técnicos, tanto de los rayos Roentgen como de la gastroscopia, contribuirían a dejar sentar sobre bases seguras el diagnóstico de las gastropatías. En la actualidad los hechos le han dado sobradamente la razón.

En 1902, al tratar de la intervención quirúrgica en procesos que en épocas anteriores se consideraban inaccesibles a todos los tratamientos, dijo: «Sin los medios de que hoy dispone la Medicina, las intervenciones quirúrgicas serían siempre un fracaso. Por lo que a mí respecta, en los últimos cinco años he hecho operar a siete enfermos diagnosticados de ectasia gástrica por estrechez fibrosa o cicatrizal del píloro y a otro diagnosticado de neoplasia maligna, circunscrita, del estómago. La intervención confirmó tales diagnósticos, y en los brillantes resultados obtenidos (seis curaciones) me he creído tan partícipe como los cirujanos que han practicado la operación. No creo que nadie pueda tacharme de exagerado al afirmar que hace veinte años tales diagnósticos hubiesen sido imposibles.»

(33) Véanse pág. 18 y cit. (16).

Eduardo MORENO ZANCUDO murió inopinadamente en el balneario de La Toja (Pontevedra), el 21 de septiembre de 1908, a los cincuenta y cinco años de edad.

Como acabáis de ver, fue el iniciador de la Gastroenterología en nuestro país y el fundador de un esbozo de Escuela de Patología digestiva, que ulteriormente debía continuar con extraordinario tesón y éxito el eminente gastroenterólogo Ramón LUIS Y YAGÜE.

NICOLAS RODRIGUEZ ABAYTUA[34] (1855-1921)

Nació en Madrid el 16 de septiembre de 1855. Estudió la carrera de Medicina en la Facultad de San Carlos, y obtuvo el grado de licenciado a los diecinueve años. Su tesis doctoral, *Termometría aplicada al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la fiebre tifoidea*, fue calificada de sobresaliente.

Al principio ejerció la Medicina general, pero poco después que MORENO ZANCUDO, se dedicó a la especialidad de aparato digestivo.

En 1900 ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina; su discurso de recepción trataba de *La insuficiencia hepática.*

Aunque no formó Escuela y, por lo tanto, contribuyó poco a la difusión de la especialidad en nuestro país, fue uno de los que la iniciaron, y creemos justo recordar su nombre aquí, por sus trabajos, su valer y su competencia.

Murió en Madrid el 22 de enero de 1921, y legó todos sus bienes, incluso su biblioteca, cuadros y muebles, a la Real Academia Nacional de Medicina. En su testamento instituyó varios premios en metálico, entre ellos uno para el mejor trabajo anual sobre las afecciones del aparato digestivo, excluidas las de la boca, el esófago y el recto.

Para nosotros, su mérito primordial e indiscutible estriba en haber sido uno de los primeros que en nuestra patria abogaron por la íntima colaboración entre el médico y el cirujano, especialmente en lo que se refiere a la terapéutica de las enfermedades del aparato digestivo. En repetidas ocasiones insistió en que los procedimientos médicos y quirúrgicos jamás se oponen, sino que se complementan.

(34) *Ilmo. señor don Nicolás Rodríguez y Abaytúa,* «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», 4, pág. editorial, 1921. — RUBIO GINER, J. M.ª: *Orígenes de la especialidad gastroenterológica en España,* tesis doctoral, Madrid, 1952. Quiero testimoniar mi agradecimiento al autor por haberme permitido la lectura de su tesis, a pesar de estar todavía inédita.

JUAN MADINAVEITIA Y ORTIZ DE ZARATE[35] (1861-1938)

Nació en Oñate (Guipúzcoa) el 19 de abril de 1861. A los catorce años fue enviado a Buenos Aires, donde trabajó en un comercio como chico de recados. A los dieciséis años perdió a su madre y, heredando algún dinero, pudo volver a España; una vez aquí se costeó la carrera de Medicina, ayudándose con algunas clases particulares que daba a sus condiscípulos.

Estudió en la Facultad de Medicina de Valladolid los dos primeros cursos de la carrera y los restantes en la de Madrid, donde obtuvo el título de licenciado en 1886. Su tesis doctoral, *Pronóstico de las lesiones valvulares crónicas*, fue calificada de sobresaliente.

Acabada la licenciatura, ejerció la Medicina general en Oñate unos dos años, pero, pasado este tiempo, fijó su residencia en Madrid. En 1892, a los treinta y un años de edad, ganó por oposición la plaza de Médico Jefe de Sala del Hospital Provincial, y el 10 de febrero de 1903 fue nombrado profesor agregado de la Cátedra de Patología general de la Facultad de Medicina de San Carlos.

El profesor MADINAVEITIA fue uno de los primeros que enseñaron a explorar bien a los enfermos y, sin duda, el mejor profesor clínico que tuvo la Facultad de Medicina de Madrid en aquella época. Sus lecciones eran rayos de claridad y realidad que iluminaron los áridos y teóricos estudios universitarios, tan en boga en aquel tiempo, acabando definitivamente con el dogmatismo y las quimeras que persistían aún en los comienzos de nuestro siglo, como herencia de los siglos precedentes.

Además, despertó en sus discípulos la autocrítica constante para no vanagloriarse de un éxito, por brillante que fuese, y repetía reiteradamente que un error enseña muchísimo más que cualquier diagnóstico por acertado que sea. También despertó en sus discípulos la afición al estudio de los idiomas, en una época en que eran realmente muy pocos los que los conocían.

Supo inculcar a la juventud un profundo amor a las ideas liberales, entendiendo por tales, en primer lugar, estar dispuesto a la crítica benévola de las ideas más dispares, y, en segundo lugar, no admitir jamás que el fin justifica los medios.

En 1907-1908 y en 1908-1909 profesó unos cursos de Gastroenterología, y en 1910 reunió las conferencias pronunciadas en

(35) Agradezco muy sinceramente a mi buen amigo doctor don Juan Manuel MADINAVEITIA los datos que me ha facilitado para esbozar esta biografía de su señor padre.

ellos con los títulos de *Fisiología patológica de la digestión*[36] y *Enfermedades del esófago y del estómago*[37]. Estos dos libros, escritos con gran sentido clínico y pedagógico, tuvieron una importancia enorme en aquel tiempo, porque sirvieron de guía a todos los futuros especialistas, y todavía deberían leerlos concienzudamente cuantos quieran dedicarse a la Gastroenterología en nuestra patria.

Lamentando la imposibilidad de ofreceros la crítica detallada de estos dos libros sin rebasar el tiempo que me ha sido concedido, me limito a enumerar las materias tratadas en ellos.

La *Fisiología patológica de la digestión* consta de las lecciones siguientes:

Lección 1.ª *Digestión en general.*
» 2.ª *Féculas.*
» 3.ª *Grasas.*
» 4.ª *Albuminoideos.*
» 5.ª *Elementos minerales: sales y agua.*
» 6.ª *Cantidad y calidad de alimentos.*
» 7.ª *Secreción salival.*
» 8.ª *Secreción gástrica.*
» 9.ª *Jugo gástrico.*
» 10.ª *Fermentos.*
» 11.ª *Motilidad gástrica.*
» 12.ª *Jugo pancreático.*
» 13.ª *Bilis y jugo intestinal.*
» 14.ª *Movimientos intestinales.*
» 15.ª *Absorción en el estómago y en el intestino.*
» 16.ª *Absorción* (continuación).

En este libro se exponen los datos científicos en que se apoyaban los conocimientos fisiopatológicos de la digestión en aquella fecha, *porque es imposible,* decía el profesor MADINAVEITIA con su acertado criterio, *intentar hacer clínica desconociendo la base científica de nuestros medios de diagnóstico y tratamiento.* En cada lección, junto a los datos fisiológicos, se encuentran las deducciones prácticas que de ellos se derivan.

Las *Enfermedades del esófago y del estómago* consta de las lecciones siguientes:

(36) MADINAVEITIA, J.: *Fisiología patológica de la digestión,* Librería general de V. Suárez, Madrid, 1910.

(37) MADINAVEITIA, J.: *Enfermedades del esófago y del estómago,* Librería general de V. Suárez, Madrid, 1910. El doctor MADINAVEITIA colaboró también en el *Manual de Medicina interna,* de T. HERNANDO y G. MARAÑÓN, redactando el capítulo de *Enfermedades del peritoneo,* t. I, págs. 403-443, Ruiz Hermanos, editores, Madrid, 1916 (1.ª ed.) y 1925 (2.ª ed.).

Lección 1.ª *Cáncer del esófago.*
» 2.ª *Esofagoscopia* (por el Dr. GOYANES).
» 3.ª *Ulcera esofágica. Estrechez por ingestión de cáusticos.*
» 4.ª *Espasmo del esófago. Divertículos. Compresión. Hemorragias. Calambre del cardias.*
» 5.ª *Exploración del estómago.*
» 6.ª *Análisis de la secreción gástrica.*
» 7.ª *Análisis del contenido gástrico* (continuación).
» 8.ª *Hiperclorhidria.*
» 9.ª *Hiperclorhidria* (continuación).
» 10.ª *Hiperclorhidria* (continuación).
» 11.ª *Hiperclorhidria* (continuación). *Medicamentos para combatirla.*
» 12.ª *Alteraciones de motilidad y tono. Dilatación gástrica.*
» 13.ª *Dilatación gástrica* (continuación).
» 14.ª *Dilatación gástrica* (continuación).
» 15.ª *Ulcera gástrica.*
» 16.ª *Ulcera gástrica* (continuación).
» 17.ª *Tratamiento de la úlcera gástrica y sus complicaciones.*
» 18.ª *Cáncer del estómago.*
» 19.ª *Hipoclorhidria.*
» 20.ª *Dispepsias nerviosas. Alteraciones gástricas en otras enfermedades.*

En el prólogo de este libro encarece que, poseyendo la base científica suficiente, cada uno ha de observar a los enfermos con su propio criterio, ateniéndose mucho más a lo que ve que a lo que le cuentan los demás; *sólo pretendo que el lector encuentre en mi libro relatos más semejantes a los que ha de oir de sus enfermos, que en cualquier otro libro, aun cuando ese otro valga mucho más que el mío.*

Todas sus lecciones clínicas eran eminentemente prácticas, y durante su exposición presentaba a los enfermos más demostrativos, que elegía entre el numeroso material de su consulta. Siempre se basaba en el caso clínico para la descripción de la enfermedad, y con ello conseguía que los conceptos quedasen bien grabados en el cerebro de sus discípulos. Esta manera de enseñar fue uno de sus méritos primordiales. Sustentaba, y el tiempo ha ratificado su valiosa opinión, que *los enfermos y la sala de necropsias son los principales libros que precisa saber leer con atención.* Su método de enseñanza era familiar y mutuo, y los discípulos sacaban grandes frutos de la crítica sincera y razonada que, sin lastimar el amor propio, lima las vanidades y otras malas pasiones originadas de nuestros antiguos hábitos disputadores.

El profesor MADINAVEITIA, aun no ostentando oficialmente ningún cargo universitario, dio tal cantidad de brillantes alumnos a la Ciencia española, que debe decirse con justicia que es uno de los mejores maestros que ha tenido la Medicina en nuestra patria.

Es de lamentar que las disposiciones de orden puramente burocrático impidiesen que tan eximio maestro formase parte oficial del Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid. En 1921 la totalidad del Claustro de aquella Facultad y una pléyade de los alumnos más distinguidos que habían recibido las enseñanzas del doctor MADINAVEITIA solicitaron del Ministerio de Instrucción Pública que se designase a este prestigioso maestro para ocupar la vacante de la cátedra de Patología general. El temor de que por la puerta abierta a un gran prestigio nacional pudiesen colarse ulteriormente elementos de segundo o de tercer orden, impidió al Ministerio de Instrucción Pública rendir el debido homenaje al maestro. En 1926, el profesor S. RECASENS[38], refiriéndose a esta cuestión, dijo que «Todo lo que se hubiese hecho en este sentido no hubiera sido un favor que se hacía al doctor MADINAVEITIA, sino que era él quien, aceptándolo, hubiera prestado un gran servicio a la enseñanza y a la patria».

Fue presidente de Honor del I y II Congresos Nacionales de Patología digestiva (Valencia, 1931, y Barcelona, 1933).

Falleció en Barcelona el 21 de noviembre de 1938.

El profesor MADINAVEITIA, con su gran inteligencia, saber y perseverancia en la enseñanza, honró y enalteció a la Medicina española y a su profesorado libre[39].

Su labor científica fue decisiva para el desenvolvimiento de la Medicina moderna en nuestra patria y, sin duda, ha sido el médico de su tiempo que dejó mayor número de discípulos eficaces, entre los cuales cabe citar a L. URRUTIA, T. HERNANDO, G. MARAÑÓN, A. CATALINA, etc. Su capacidad pedagógica era extraordinaria. De las enseñanzas del maestro y de su influencia se beneficiaron, además de sus discípulos directos y de los que no lo fueron, sus contrarios, pues éstos a la larga tuvieron que rendirse a la evidencia, ya que su criterio clínico es el que ha prevalecido.

(38) RECASENS, S.: *Relaciones entre el aparato genital femenino y el funcionamiento digestivo*, «An. Instituto Madinaveitia (Madrid)», 2, 26-27, 1927.

(39) No es verdad que el doctor Juan MADINAVEITIA fundase un «Instituto de Patología digestiva», como dice LAÍN ENTRALGO en su libro: *Historia de la Medicina; Medicina moderna y contemporánea*, pág. 604, Editorial Científico-Médica, Barcelona-Madrid-Valencia-Lisboa, 1954. Suponemos que LAÍN ENTRALGO debía referirse al *Instituto Madinaveitia*, pero éste tampoco fue fundado por el doctor Juan MADINAVEITIA, sino, como veremos más adelante (pág. 97), por su discípulo Luis URRUTIA, con la colaboración de E. CARRASCO CADENAS, J. M. MADINAVEITIA y H. G. MOGENA.

Por sus méritos debe llamársele *padre de la Gastroenterología española,* pues fue el que echó los cimientos de la especialidad en España y el que sembró la semilla de las nuevas generaciones de especialistas.

Por todas estas razones, yo, el más humilde de sus discípulos, quiero rendir públicamente al doctor MADINAVEITIA un justo y merecido tributo de admiración y respeto, en el momento más solemne de mi vida profesional.

RAMON LUIS Y YAGÜE[40] (1864-1939)

Nació en Salamanca el 7 de enero de 1864. A las tres semanas, sus padres, con sus catorce hijos, de los cuales él era el menor, pasaron a domiciliarse en Madrid.

Comenzó la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid, junto con su hermano y predecesor Juan, pero por razones económicas hubieron de continuarla en Granada, en cuya Facultad de Ciencias su hermano mayor Alejo desempeñaba la cátedra de Química. Este último también seguía la carrera de Medicina para ampliar estudios, siendo curioso consignar que los tres hermanos cursaban el mismo año y las mismas asignaturas. La muerte de su madre y la del hermano mayor, tras brevísimas enfermedades, obligaron a nuestro biografiado (y a su hermano Juan) a regresar a Madrid, en cuya Facultad de Medicina concluyó sus estudios, licenciándose en 1884. Su tesis doctoral, *Estenosis extrínsecas del píloro,* fue calificada de sobresaliente.

En 1885 comenzó a ejercer la Medicina rural en la provincia de Teruel (Libros, Mases de Albentosa y Villarquemado), prestando servicios accidentales durante la epidemia del cólera, hasta que contrajo esta afección y tuvo que regresar a Madrid para convalecer. Ulteriormente ejerció la Medicina general en otros pueblos de aquella provincia (Perales, con sus dos anejos de Orrios y Villalba Baja, y Blancas) y después en Codos y Cariñena (Zaragoza) hasta noviembre de 1889, en que fijó su residencia en Madrid.

LUIS Y YAGÜE, cuando ya era un reputado gastroenterólogo, se enorgullecía de haber sido médico rural, reconociendo que allí adquirió la base firme para su ulterior formación científica.

En septiembre de 1891 empezó su actuación como médico de la Beneficencia Municipal de Madrid, y unos años más tarde sus compañeros le nombraron representante en el XIV Congreso Internacional de Medicina (Madrid, 1903).

A principios del siglo actual asistió al Servicio de Vías digestivas del Instituto de Terapéutica Operatoria (ulteriormente denomi-

(40) Datos tomados de una biografía todavía inédita escrita por mi buen amigo el doctor José LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA, al que agradezco muy sinceramente tal deferencia.

nado Instituto Rubio en honor de su fundador[41]), como discípulo y ayudante del doctor MORENO ZANCUDO[42], iniciándose en el estudio de la Gastroenterología. Luego pasó a profesor auxiliar, y al fallecer su maestro en 1908 fue designado jefe del citado Servicio, por sus méritos indiscutibles.

Entonces comenzó la labor intensa, eficaz y provechosa del doctor LUIS Y YAGÜE. A su dispensario acudían numerosos enfermos de Madrid y su provincia, y pronto la fama y el renombre del maestro se extendieron por todo el país.

La Escuela de Patología digestiva del Instituto Rubio, iniciada por MORENO ZANCUDO, fue continuada con extraordinario tesón y éxito por nuestro biografiado, alcanzando justo renombre en España y en la América Latina. Sus características primordiales fueron: la mutua enseñanza por medio de comunicaciones y conferencias, sin establecer nunca distinciones entre el maestro y los discípulos; el predominio de la clínica sin desdeñar el laboratorio, pero sin concederle más papel que el de auxiliar; investigar preferentemente sobre temas de interés para el médico general; el contraste de los diversos procedimientos de terapéutica quirúrgica; la publicación de las comunicaciones, las conferencias, etc., en tomos anuales.

Fue director del Instituto Rubio, y tanto él como su *Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas* fueron objeto de sus constantes afanes científicos.

Durante veinte años regentó también la consulta de Gastroenterología del Sanatorio de Nuestra Señora del Rosario, del que era director el doctor Eulogio CERVERA RUIZ[43], y, fallecido este último pasó a encargarse de la dirección de aquél.

En 1918, en colaboración con los doctores F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ (Granada) y L. URRUTIA (San Sebastián), fundó y publicó la primera revista española de la especialidad, los *Archivos Españoles*

(41) Véanse pág. 18 y cit. (16).

(42) Eduardo MORENO ZANCUDO: Véanse págs. 47 a 50.

(43) Eulogio CERVERA RUIZ (1855-1916), natural de Torrente (Valencia), fue profesor clínico de la Facultad de Medicina de Madrid durante seis años, director del Sanatorio de Nuestra Señora del Rosario, institución quirúrgica particular que alcanzó gran renombre en Madrid, y director del Instituto Rubio (1914) por el voto unánime de sus profesores. Sus trabajos sobre enfermedades del páncreas son dignos de recordarse porque, aparecidos a principios de nuestro siglo, nada tienen que envidiar a los publicados por los autores extranjeros más calificados. — CERVERA, E.: *Enfermedades del páncreas y sus asociaciones gastroduodenohepáticas desde el punto de vista quirúrgico*. «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *12*, 386-400, 1904; *13*, 3-33 y 249-276, 1905; *15*, 1-21, 1906.

de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición, de los cuales tratamos más adelante[44].

Fue presidente de Honor del II Congreso Nacional de Patología digestiva (Barcelona, 1933).

A los setenta y un años de edad, el 12 de junio de 1935, leyó su discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina, *Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos en particular por su dosificación.*

Publicó numerosos trabajos sobre la especialidad en las revistas profesionales nacionales y extranjeras, planteando problemas clínicos de los cuales se derivaban provechosas enseñanzas prácticas. Su mayor afición fue la crítica razonada de trabajos de otros autores en forma de revisiones comentadas, en las que ponía de manifiesto lo más interesante y digno de destacarse del artículo, con ampliaciones y comentarios propios.

Dejó inédita una obra sobre *La exploración manual en aparato digestivo*, y es una verdadera lástima que no se imprimiese, pues los datos anatómicos y topográficos que en ella figuran son tan útiles para el especialista como para los médicos generales que no disponen de métodos diagnósticos auxiliares.

Falleció en Madrid el 1.º de diciembre de 1939.

Ramón Luis y Yagüe no es sólo digno de admirar por lo que tuvo de clínico y gastroenterólogo eminente, de fecundo orador y culto escritor, sino también por sus prendas morales, por su fe, tenacidad y constancia en el trabajo y por su probidad profesional.

JOSE GONZALEZ CAMPO[45]

Nació en Lugo el 27 de junio de 1869, a los diecinueve días de haber fallecido su padre. Estudió los dos primeros cursos de la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona y los restantes en la de Madrid, y ob-

(44) *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición:* Véanse págs. 83 a 85.

(45) González Campo, J., y González-Campo de Cos, J.: *Los rayos X en el diagnóstico de las enfermedades del estómago*, Imp. Blass y Cía., Madrid, 1919. — González Campo, J.: *Estudios de clínica digestiva (treinta años de práctica gastroenterológica)*, Librería de Ruiz Hermanos, Madrid, 1929. — Rubio Giner, J. M.ª: *Orígenes de la especialidad gastroenterológica en España*, tesis doctoral todavía inédita, Madrid, 1952. Quiero testimoniar mi agradecimiento al doctor José González Campo por los datos que me ha proporcionado de su biografía, especialmente los que se refieren a la exactitud de las fechas que aquí se citan.

tuvo el título de licenciado el mismo día en que cumplía los veinte años de edad. Su tesis doctoral, *Valor del análisis del jugo gástrico para el diagnóstico de las enfermedades del estómago*, fue calificada de sobresaliente.

Al acabar la carrera fue nombrado Médico agregado del Hospital de la Princesa, de Madrid, con destino al Servicio de Medicina Interna del doctor MARIANI[46]. En 1893 se le designó Médico del Hospital de Jesús Nazareno, de Madrid, para mujeres incurables. En abril del mismo año ganó unas oposiciones a Sanidad Militar, y fue destinado a las salas de Enfermedades infecciosas y de Dermatología del Hospital Militar de Zaragoza; pero a los ocho meses pidió la excedencia. En 1894 fue nombrado Médico supernumerario de la Beneficencia Municipal de Madrid, pasando a numerario por oposición, transcurridos dos años.

En 1896, después de haberse especializado en Patología digestiva en las clínicas de ROBIN, MATHIEU y BOAS y en una época en la que sobresalían en España tan insignes maestros en esta rama de la Medicina como MORENO ZANCUDO[47], RODRÍGUEZ ABAYTÚA[48] y MADINAVEITIA[49], fue nombrado profesor de Gastroenterología de la Escuela Práctica de Especialidades Médicas de Madrid, fundada por LETAMENDI[50], con el concurso de relevantes figuras de la Medicina de aquella época, entre las que cabe citar a Federico RUBIO[51], Santiago RAMÓN Y CAJAL[52], Julián CALLEJA[53], José GÓMEZ OCAÑA[54], Bartolomé ROBERT[55], etc.

(46) Juan Manuel MARIANI (1853-1909), de Madrid, excelente clínico; en 1886 la Dirección General de Instrucción Pública le nombró profesor libre de Clínica médica.

(47) Eduardo MORENO ZANCUDO: Véanse págs. 47 a 50.

(48) Nicolás RODRÍGUEZ ABAYTÚA: Véase pág. 50.

(49) Juan MADINAVEITIA Y ORTIZ DE ZÁRATE: Véanse págs. 51 a 55.

(50) José de LETAMENDI Y MANJARRÉS (1828-1897), de Barcelona; catedrático de Anatomía por oposición en su ciudad natal (1857-1878), obtuvo por concurso la cátedra de Patología general con su Clínica de la Fac. de Med. de Madrid. Véase cit. (7).

(51) Federico RUBIO GALÍ: Véanse pág. 18 y cit. (16).

(52) RAMÓN Y CAJAL, S.: *Obras literarias completas*, M. Aguilar, editor, Madrid, año 1947. *Recuerdos de mi vida*, Imp. N. Moya, Madrid, 1917. — RAMÓN GRACIA, S. L., y PARDO GARCÍA, A.: *Ligero bosquejo de la obra científica realizada por don Santiago Ramón y Cajal*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», *3*, 407-428, años 1933-34.

(53) Julián CALLEJA Y SÁNCHEZ (1836-1913), catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina de Granada por oposición y luego de la de Valladolid (1862), de donde pasó, por oposición, a desempeñar la de la misma asignatura en Madrid (1871). Fué decano de la Fac. de Med. de San Carlos, y a su esfuerzo se deben, entre otras iniciativas, la creación de las cátedras de especialidades médicas, la organización de los departamentos de Radiografía, Mecanoterapia, etc., y la construcción y organización del laboratorio de Histología, uno de los mejores e importantes de la Fac. de Med. de San Carlos, que estuvo bajo la dirección de Santiago RAMÓN Y CAJAL.

(54) José GÓMEZ OCAÑA, nació en Málaga en 1860, fue catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Cádiz por oposición (1886), y luego por concurso de la de Madrid (1894), donde se distinguió por su labor experimental y por la claridad de sus explicaciones. — LUIS Y YAGÜE, R.: *El doctor don José Gómez Ocaña* (1860-1919), «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *2*, 449-452, 1919.

(55) Bartolomé ROBERT: Véanse págs. 14 y 15 y cit. (25).

En la citada Escuela Práctica de Especialidades Médicas inició González Campo su Escuela de Patología digestiva; en ella se profesaba anualmente un curso de ampliación de estudios, había consulta pública a días alternos con discusión de casos clínicos y se daba semanalmente una conferencia sobre un tema de la especialidad. La Escuela Práctica de Especialidades Médicas fue clausurada en 1905, pero de ella salieron un buen número de discípulos aventajados, que distribuidos por las diversas regiones españolas practicaron y difundieron la Gastroenterología.

Desde 1898 hasta 1907, González Campo desarrolló también sus actividades docentes en el Consultorio de Aparato digestivo de la Policlínica del Refugio, de Madrid, y desde 1912 a 1929 dirigió el Dispensario de Aparato digestivo del Instituto Médico-quirúrgico de la Encarnación, de Madrid, del cual fue presidente.

Alrededor de 1930 cesaron las actividades benéficas del doctor González Campo y con ello la labor docente de su Escuela, de cuyas enseñanzas se habían beneficiado tantos médicos españoles; desde entonces dedicóse exclusivamente al ejercicio de la Medicina privada.

Al sentar plaza de especialista llevaba varios años ejerciendo la Medicina general, lo cual, como dice él mismo, facilitó extraordinariamente su aprendizaje. En 1929, a los tres decenios de atender, sin interrupción, alguna consulta pública de aparato digestivo, habían desfilado ante él millares de enfermos de la especialidad, lo que le permitía insistir con pleno fundamento de causa en la necesidad de que quienes quieran dedicarse a la Gastroenterología tengan siempre presente que los órganos objeto de su estudio no se encuentran aislados y funcionando independientemente, sino que constituyen parte del individuo, y lo mismo anatómica que fisiológicamente se hallan en íntima relación con los restantes aparatos y sistemas que imprimen en aquéllos la huella de su constitución, de su ejercicio y de sus alteraciones. Por este motivo el especialista, antes de serlo, ha de conocer lo mejor posible la Medicina general, y cuanto más la domine, tanto mayor crédito logrará. La miopía intelectual que impide a muchos ver esto claramente es causa y origen de lamentables fracasos.

También insistió en que jamás debe descuidarse la observación clínica minuciosa de los enfermos porque se disponga de métodos auxiliares de diagnóstico (rayos Roentgen, esofagoscopia, gastroscopia, rectosigmoidoscopia, de laboratorio, etc.), pues aunque tales

medios auxiliares son de extraordinaria importancia, a veces decisiva, han de subordinarse siempre a la clínica.

«*Los médicos antiguos, que no contaban con tales ayudas, eran por ese motivo observadores portentosos, y muchas de las magistrales descripciones clínicas que nos legaron pueden hoy, al cabo de gran número de años, leerse con provecho. Las generaciones actuales, por confiar muchas veces demasiado en estos procedimientos complementarios de diagnóstico, atienden menos de lo que fuera de desear a la clínica, que en todos los casos ha de ocupar el lugar preferente*».

«*Del interrogatorio del enfermo dependerá casi siempre el éxito del examen a que haya de sometérsele y el ulterior diagnóstico acertado de su afección.* La historia clínica es de trascendencia enorme para orientar el diagnóstico en las afecciones del aparato digestivo, porque quizá en ellas es donde los síntomas tienen más de subjetivo. *Mientras no hayamos apurado el interrogatorio y no creamos hallarnos sobre la pista de la dolencia que padece el sujeto, no debe procederse ni al más elemental conato de exploración.* El clínico debe revestirse de la paciencia necesaria, ya que con prisas no conseguirá jamás resultados útiles.»

Fue el primer especialista en enfermedades del aparato digestivo de Madrid que dispuso de una instalación de rayos X en su clínica particular (1912), instalación de la cual se beneficiaron también sus enfermos indigentes.

Ha sido vicepresidente de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición desde marzo de 1940 a abril de 1944, y presidente desde esta última fecha hasta abril de 1949, en que renunció el cargo por motivos de salud. Es digno consignar que durante su mandato se reanudó la publicación de la *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, que estaba interrumpida desde la iniciación de la guerra civil española (julio de 1936).

Pronunció interesantes discursos en las sesiones de clausura del IV y V Congresos Españoles de Patología digestiva y de la Nutrición (Sevilla, mayo 1944[56], y Zaragoza, octubre 1947[57], respectivamente), y en la sesión

(56) «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. Dig. y Nut.», t. 2, págs. 706-710, Sevilla, 1944.

(57) «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) V Congreso Español Pat. Dig. y Nut.», t. 2, págs. 517-522, Zaragoza, 1948. (Por error en el citado Libro de Actas dice: V Congreso *Nacional*, etc., en lugar de V Congreso *Español*, etc.)

inaugural de la I Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición (Barcelona, diciembre 1945[58]).

La relación de todos sus trabajos publicados en las Revistas profesionales nacionales y extranjeras sería una lista interminable, pero, en homenaje a tan insigne gastroenterólogo, permítaseme citar a continuación sus principales monografías y libros:

Contribución al estudio de la digestión gástrica; Influencia del alcohol sobre la digestión gástrica; Los calmantes en el tratamiento de la hiperclorhidria. La alimentación en las clases pobres de Madrid como factor etiológico de enfermedades gástricas e intestinales (com. XIV Congreso Internacional de Medicina), Tip. I, Moreno, Madrid, 1903.

Tratamiento quirúrgico de las enfermedades del estómago (trabajo distinguido con el premio del Dr. Garí en el concurso de 1904 por la Real Academia de Medicina de Zaragoza), Tip. I. Moreno, Madrid, 1906.

La colitis mucomembranosa, Imp. N. Moya, Madrid, 1904.

Valor terapéutico de los alcalinos en las enfermedades del estómago, Tip. N. Moya, Madrid, 1907.

El estómago de los tuberculosos (ponencia I Congreso Español Internacional de la Tuberculosis, Barcelona, 1910), Imp. V. Rico, Madrid, año 1910.

El subnitrato de bismuto en las enfermedades del estómago, Imp. N. Moya, Madrid, 1910.

Valor diagnóstico de las hemorragias latentes del aparato digestivo, Imp. E. Teodoro y Alonso, Madrid, 1910.

Los lavados de estómago, Imp. E. Teodoro, Madrid, 1911.

Valor diagnóstico de la extracción de líquido gástrico en ayunas, Imp. N. Moya, Madrid, 1911-12.

Estudio clínico de las aguas mineromedicinales de Fontibre en las enfermedades del aparato digestivo, Imp. V. Rico, Madrid, 1913.

Examen radioscópico del estómago, Imp. Alemana, Madrid, 1913.

Consideraciones sobre la úlcera del estómago, basadas en una estadística personal de 715 casos, Imp. Hijos N. Moya, Madrid, 1915.

Crítica de la operación de Alvarez contra la úlcera gástrica, Imp. A. Marzo, Madrid, 1916.

Los rayos X en el diagnóstico de las enfermedades del estómago (en colaboración con J. González-Campo de Cos), Imp. Blass y Cía., Madrid, año 1919.

Métodos modernos para el diagnóstico del cáncer gástrico (ponencia I Congreso Nacional de Medicina, Madrid, 1919), Tip. Blass y Cía., Madrid, 1919.

Probable identidad de la hiperclorhidria y la úlcera péptica, Tip. Suc. E. Teodoro, Madrid, 1920.

(58) Este discurso no se ha publicado.

La úlcera gástrica: su diagnóstico y tratamiento, Editorial S. Calleja, Madrid, 1921.

Algunos errores posibles en Radiología digestiva, Imp. Suc. E. Teodoro, Madrid, 1928.

Estudios de Clínica digestiva (Treinta años de práctica gastroenterológica), Lib. Ruiz Hermanos, Madrid, 1929.

Accidentes graves en Patología digestiva, Ediciones Morata, Madrid, año 1943.

El doctor GONZÁLEZ CAMPO por fortuna vive todavía y goza de un sólido y merecido prestigio. Por su competencia como clínico y por su fecunda labor de publicista se le considera unánimemente una de las primeras figuras de la especialidad en nuestro país.

Al ser recibido como miembro numerario en esta Real Academia de Medicina, quiero tributar a tan eximio maestro un justo y merecido homenaje de afecto, admiración y respeto y pedir a Dios que quiera conservarlo muchos años entre nosotros, para bien de la Gastroenterología española y de la patria.

CAPITULO III

FRANCISCO GALLART MONÉS Y SU ESCUELA DE PATOLOGIA DIGESTIVA DE BARCELONA

La Escuela de Patología digestiva fue fundada por el doctor Francisco GALLART MONÉS[59] en el año 1913, siendo jefe del Labo-

(59) Francisco GALLART MONÉS nació en Prat de Llobregat (Barcelona) el 30 de septiembre de 1880. Estudió la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona, y por falta de medios económicos cada día hacía el viaje a pie desde su pueblo a la capital. Obtuvo el título de licenciado en 1901. Leyó su tesis doctoral, *Estudio clínico de las adenopatías traqueobronquiales en general,* el año 1912. Los maestros españoles que más influyeron en su formación profesional fueron Bartolomé ROBERT, Salvador CARDENAL, Miguel A. FARGAS y Pedro y Alvaro ESQUERDO, y entre los extranjeros, CHAUFFARD, CARNOT, VIDAL, A. MATHIEU, J. Ch. ROUX, R. BENSAUDE, SAVIGNAC, P. DUVAL, GOSSET, ABRAMI, BÉCLÈRE, MOUTIER, FIESSINGER, LARDENNOIS y R. A. GUTMANN. Al terminar la carrera ganó tres veces consecutivas el premio de la Academia del Cuerpo Médico Municipal (socio de mérito y 500 pesetas cada vez) por sus Memorias: *Estudio clínico de la hemorragia bulbar* (concurso 1903-1904), *Formas clínicas de las fiebres melitensis observadas en Barcelona* (concurso 1904-1905) y *Estudio clínico de las adenopatías traqueobronquiales* (concurso 1905-1906). La materialidad de este premio, que en aquella época constituía una cantidad no despreciable, le permitió subvenir a sus necesidades más perentorias, como instalar un consultorio en Barcelona, etc. Durante unos años ejerció la Medicina y la Cirugía generales, así como también la Obstetricia; es digno consignar que extirpó un quiste hidatídico de la mama, sin rotura de la vesícula equinocócica. A partir de 1913 se dedicó de lleno a la Gastroenterología.

Ha desempeñado, entre otros, los cargos siguientes: Médico supernumerario del Cuerpo Médico Municipal del Ayuntamiento Constitucional de Barcelona (11 de abril de 1905). Médico interno del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona (15 de junio del año 1906). Auxiliar práctico de la Beneficencia Municipal del Ayuntamiento Constitucional de Barcelona (19 de febrero de 1907). Médico numerario del Cuerpo Médico Municipal del Ayuntamiento Constitucional de Barcelona (20 de julio de 1909). Ponente del Primer Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Barcelona, junio de 1913). Presidente honorario del Montepío de Santo Tomás, de Barcelona (30 de abril de 1914). Conservador de museos de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña (1914-1916). Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (15 de diciembre de 1915). Ponente del II Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Barcelona, junio de 1917). Jefe, por oposición, del Instituto y Laboratorio de Higiene urbana del Ayuntamiento Constitucional de Barcelona (27 de enero de 1919). Ponente del III Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Tarragona, junio de 1919); en este congreso, en colaboración con S. GIL VERNET describió por primera vez en el hombre el ganglio mesentérico inferior, situado en el punto de emergencia de la arteria mesentérica inferior, y puso de manifiesto que tal ganglio establece la correlación nerviosa entre los órganos del aparato genitourinario y la porción terminal del tubo di-

ratorio de Análisis químico del Servicio de Medicina general del doctor Pedro ESQUERDO, en el antiguo y cinco veces secular Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. La Escuela recién fundada continuó adscrita a aquel Servicio por espacio de seis años.

El 7 de noviembre de 1919, GALLART MONÉS ganó por oposición una plaza de médico numerario del citado Hospital, pasando a desempeñar la dirección de un Servicio de Medicina general, al cual trasladó su Escuela de Patología digestiva. Inmediatamente se rodeó de los colaboradores que le habían prestado su apoyo desinteresado; en aquel momento quedó constituida una familia que trabajó siempre con la idea de que toda actividad médica hospitalaria exige el calor de los buenos sentimientos y el sacrificio, sin los cuales no pueden brotar las ideas claras y precisas de que tanto han de beneficiarse los enfermos y el buen nombre de la Escuela.

El 10 de marzo de 1922, GALLART MONÉS dotó a su Servicio de Medicina general de un dispensario dedicado exclusivamente al

---

gestivo. Médico numerario, por oposición, del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de Barcelona (7 de noviembre de 1919). Académico electo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (15 de noviembre de 1919); su discurso de recepción versó sobre *Contribución al saneamiento de nuestra urbe* (19 de junio de 1921). Director del Instituto Municipal de Higiene de Barcelona (14 de abril de 1921). Ponente del IV Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Gerona, junio de 1921). Vicepresidente primero de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña (1922-1925). Miembro Correspondiente de la «Société de Médecine de Paris» (27 de mayo de 1922). Ponente del V Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Lérida, junio de 1923). Ponente de la Sección de Digestivo del II Congreso Nacional de Ciencias Médicas (Sevilla, octubre de 1924). Presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña (1926-1928). Socio de mérito del Instituto Médico Valenciano (31 de mayo de 1927). Miembro Correspondiente de la Sociedad de Gastroenterología de Buenos Aires (1928). Miembro Correspondiente de la «Société de Gastro-Entérologie de Paris» (diciembre de 1928). Ponente del VI Congreso de Médicos de Lengua Catalana (Barcelona, junio de 1930). Presidente del Cuerpo facultativo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona (1931-35). Ponente del Primer Congreso Nacional de Patología digestiva (Valencia, marzo de 1931). Presidente del Comité español del «Congrès International de la Lithiase biliaire» (Vichy, septiembre de 1932). Profesor libre de Patología médica, nombrado por el Patronato de la Universidad autónoma de Barcelona (20 de octubre de 1933); renunció tal cargo a los cuatro días (24 de octubre de 1933), entre otros motivos, por creer que era contradecirse a sí mismo enseñar materias que no había cultivado, ya que la labor del maestro es enseñar lo que en realidad sabe, pero no limitarse a repetir lo que dicen los demás. Miembro adjunto de la Sociedad Catalana de Pediatría (21 de diciembre de 1933). Presidente del II Congreso Nacional de Patología digestiva (Barcelona, diciembre de 1933). Presidente del Comité español del Primer Congreso Internacional de Gastroenterología (1935). Ponente del Primer Congreso Internacional de Gastroenterología (Bruselas, agosto de 1935). Miembro del Comité Internacional permanente de la Sociedad Internacional de Gastroenterología (desde 1935). Miembro honorario de la «Société Belge de Gastro-Entérologie» (1935). Vicepresidente segundo de la Sociedad Internacional de Gastroenterología (1935-1937). Ponente del «Congrès International de l'Insuffisance hépatique» (Vichy, septiembre de 1937). Vicepresidente primero de la Sociedad Internacional de Gastroenterología (1938-1944). Presidente de la

diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo. El 27 de marzo de 1925, gracias al tesón y a las aportaciones pecuniarias desinteresadas del propio doctor GALLART MONÉS y de algunos mecenas barceloneses, entre los que hay que citar a la señorita Mercedes BERTRÁN Y MUSITU — cuyo nombre irá siempre vinculado al de la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés —, pudo inaugurarse en el citado dispensario[60] un departamento de rayos Roentgen, un laboratorio de análisis químico y bacteriológico, una sección de metabolismo basal y otra de terapéutica física y un museo de anatomía patológica. Hasta el año 1925 la Escuela se había desenvuelto en un ambiente de orfandad, pero a partir de tal fecha las nuevas reformas de orden técnico que hemos enumerado le proporcionaron el impulso necesario para seguir su curso ascendente y mantenerse a la altura de los centros especializados más bien dotados del extranjero.

En el año 1929, el antiguo Hospital de la Santa Cruz se trasladó al actual Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo[61], siguiendo GALLART MONÉS de director de un Servicio de Medicina general, pero con una de sus salas y un dispensario destinados exclusivamente a la asistencia de enfermos del aparato digestivo. Este último

(60) *Dispensario para enfermedades del aparato digestivo; su organización, funcionamiento, papel social, pedagógico y estadístico,* Memoria leída por el profesor F. GALLART MONÉS, fundador y director del mismo, con motivo de su inauguración el día 27 de marzo de 1925, Imprenta Badía, Barcelona, 1925.

(61) *Hospital de la Santa Cruz y San Pablo,* Editorial Poliglota, Barcelona, 1930.

Sociedad Internacional de Gastroenterología (desde 1944); reelegido para tal cargo en julio de 1954. Académico honorario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza (20 de junio de 1945). Miembro honorario de la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay (29 de junio de 1948). Ponente del Primer Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología (Lausana, junio de 1948). Ponente del II Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología (Madrid, mayo de 1950). Miembro de honor de la «Société Suisse de Gastro-Entérologie» (4 de noviembre de 1950). Miembro numerario de la Sociedad de Medicina del Mediterráneo Latino (1951). Miembro correspondiente extranjero de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición (10 de octubre de 1951). Académico correspondiente extranjero de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana (29 de junio de 1951). Miembro honorario de la Sociedad Cubana de Gastroenterología (16 de diciembre de 1951). Socio honorario de la «Società Italiana di Gastro-Enterologia» (10 de marzo de 1952). Miembro de honor de la Asociación Argentina de Dietología (diciembre del año 1952). Socio de honor de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca (7 de julio de 1953). Ponente del IV Congreso Panamericano de Gastroenterología (São Paulo, Brasil, junio de 1954). Ponente del IV Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología (París, junio-julio de 1954).

Además, posee las condecoraciones siguientes: «Chevalier de la Légion d'Honneur», concedida por el Gobierno francés (18 de marzo de 1952). Orden civil de Alfonso X el Sabio, con la categoría de Encomienda (23 de mayo de 1952). Gran Cruz de la Orden civil de Sanidad (1952).

contaba con un departamento de rayos Roentgen, al que ulteriormente se añadió otro donado por don José VALLS TABERNER; secciones de esofagoscopia, gastroscopia y rectoscopia, de sondeo gástrico y duodenal, de metabolismo basal y de terapéutica física; laboratorios químico, bacteriológico, anatomopatológico y fotográfico; archivo de historias clínicas y de radiografías; museo de anatomía patológica, en el que en el año 1928 figuraban ya 221 piezas patológicas pertenecientes sólo a la especialidad de aparato digestivo[62], lo que representaba un material de enseñanza difícilmente igualable por otros centros científicos; biblioteca de la especialidad; sala de conferencias, etc. A partir del año 1929 la Escuela entró en su apogeo, atrajo la atención de los gastroenterólogos de todos los países y adquirió renombre internacional por su papel social y pedagógico tan relevantes.

El 10 de febrero de 1936, por acuerdo de la Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, el Servicio de Medicina general de GALLART MONÉS se transformó en Servicio especializado de Patología digestiva[63]. La idea partió de la comisión nombrada por el Cuerpo facultativo del Hospital para rendir homenaje a GALLART MONÉS en reconocimiento y agradecimiento por la labor desarrollada como presidente de aquel Cuerpo durante un período de cuatro años.

La proposición rezaba como sigue: «El doctor Francisco GALLART MONÉS ha hecho una verdadera Escuela de Patología digestiva dentro de nuestro Hospital, que brilla con prestigio internacional. Por tal motivo, interpretando seguramente los deseos de los médicos de la Casa, creemos debería pedirse respetuosamente a la Muy Ilustre Administración del Hospital, tenga a bien transformar el Servicio de Medicina general del doctor GALLART en otro de Patología digestiva, que continúe bajo su dirección personal».

El Presidente del Cuerpo facultativo, doctor OLIVÉ GUMÁ, informó la anterior petición en los términos siguientes: «El doctor GALLART MONÉS, creador en nuestro Hospital de una Escuela de Patología digestiva que hoy es admirada en todo el mundo, organizador de unos cursos de ampliación de estudios sobre la especialidad que, iniciados hace casi veinticinco años, son conocidos universalmente, ha contribuido más que nadie a enaltecer el nombre de nuestra Institución hospitalaria, y es justo

(62) GALLART MONÉS, F.: *Estadística de los enfermos asistidos en nuestro Servicio durante el año 1928*, Editorial Poliglota, Barcelona, marzo de 1929.

(63) *Homenaje al doctor Francisco Gallart Monés; crónica*, «An. Hosp. Sta. Cruz y S. Pablo (Barcelona)», *10*, 259-266, 1936. Véanse también págs. 187-188 (pórtico) de la citada Revista.

que el Cuerpo facultativo, que todo él se beneficia del prestigio de uno de sus miembros, cumpla el deber de pedir a la Muy Ilustre Administración lo que de hecho y espíritu ya existe. Estoy seguro de interpretar el sentir unánime del Cuerpo facultativo, mas para que esta petición tenga el máximo aval, deberían firmarla todos sus miembros en señal de aprobación».

El documento fue firmado por todos los miembros del Cuerpo facultativo con derecho a voto.

Entre las principales actividades científicas de la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés figuran las siguientes:

1. CURSOS DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS. — Desde el año 1913 — fecha de la fundación de la Escuela — GALLART MONÉS ha profesado anualmente, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, un curso de ampliación de estudios de Patología digestiva. Estos cursos sólo fueron interrumpidos durante los años 1936, 1937 y 1938 (período de guerra civil española).

Al llegar el año 1951, GALLART MONÉS profesó el XXXV curso de Patología digestiva, que fue el último celebrado, por haber cumplido ya la edad reglamentaria en que debían cesar sus actividades científicas en el Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo.

Los citados cursos se iniciaron modestamente por las tardes en el Servicio de Medicina general (doctor Pedro ESQUERDO) del Hospital de la Santa Cruz y en la antigua Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. A pesar de la falta de medios materiales, tales cursos fueron acreditándose año tras año, pues con su entusiasmo, tesón y voluntad decidida, el doctor GALLART MONÉS suplía los mejores aparatos de exploración.

A partir del año 1922, la inauguración del dispensario dedicado exclusivamente a la asistencia de enfermos del aparato digestivo proporcionó material clínico abundante para el desarrollo de estos cursos, material tan indispensable siempre para toda enseñanza útil en Medicina.

La principal característica de tales cursos de ampliación de estudios, así como la de toda la labor pedagógica de la Escuela, fue su gran utilidad práctica. Esto explica que la matrícula se cubriese siempre totalmente, en especial por médicos de las distintas provincias españolas, de Portugal y de la América Latina.

En la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés siempre se consideró al enfermo como un ser humano al que hay que atender y respetar debidamente, y no como un animal de experimenta-

ción. GALLART MONÉS enseñó y sigue enseñando a diario con el ejemplo, que el interrogatorio del enfermo ofrece las mayores posibilidades para orientar el diagnóstico y que mientras el paciente sea un ser dotado de cuerpo y alma, ningún método complementario de exploración podrá substituir el diálogo con el enfermo, por ser fundamental para comprenderle y tratarlo adecuadamente.

Los cursos profesados por GALLART MONÉS atrajeron la atención de los gastroenterólogos de los más diversos países y adquirieron renombre internacional. En 1930, René A. GUTMANN[64], uno de los mejores gastroenterólogos de Europa, escribió a propósito de ellos las palabras siguientes: «He asistido a la consulta y a las lecciones del profesor GALLART MONÉS, mezclándome con los numerosos médicos llegados de distintas provincias españolas y de América del Sur para oir al gran animador de esta Escuela de Patología digestiva. En pocas palabras diré con franqueza que cualquier otro centro de Gastroenterología podría enorgullecerse de los resultados obtenidos en el de Barcelona, especialmente en lo que hace referencia a la enseñanza de la especialidad y a la perfección con que se emplean los diversos métodos de exploración.»

A título de curiosidad reproducimos a continuación el programa del primero de los citados cursos de Patología digestiva[65]:

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ, DE BARCELONA

SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL PROFESOR DOCTOR PEDRO ESQUERDO

PRIMER CURSO DE EXPLORACION DEL APARATO DIGESTIVO

por el doctor F. GALLART MONÉS
Jefe del Laboratorio de Análisis químico

Lección 1.ª Exploración del esófago. Esofagoscopia; su técnica.
» 2.ª Indicaciones y contraindicaciones. Manejo y elección del instrumental.

(64) GUTMANN, R. A., cit. por WÜST BERDAGUER, F.: *La Escuela de Patología digestiva del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona*, «Gac. méd. esp.», *8*, 148 P-151 P, 1934.

(65) Los programas de los cursos de ampliación de estudios de Patología digestiva desde el año 1921 al 1934 pueden consultarse en «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *4*, 572-576, 1921; *5*, 571-576, 1922; *6*, 502-508, 1923; *7*, 439-444, 1924; *8*, 443-448, 1925; *9*, 436-441, 1926; *10*, 503-509, 1927; *11*, 564-570, 1928; *12*, 567-576, 1929; *13*, 443-448, 1930; *14*, 568-575, 1931; *15*, 443-448, 1932; *16*, 566-573, 1933; *17*, 506-512, 1934, y los programas de los cursos de los años 1944, 1945 y 1946, en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *3*, 349-352, 1944; *4*, 356-359, 1945; *5*, 568-572, 1946.

Lección 3.ª Exploración del estómago. Sondaje; su técnica. Comida de prueba racional.
» 4.ª Insuflación. Diafanoscopia.
» 5.ª Radioscopia.
» 6.ª Examen del contenido gástrico. Instrumental y reactivos necesarios. Cantidad de contenido gástrico. Olor. Aspecto. Reacción.
» 7.ª Acidos; su dosificación. Dosificación del ácido clorhídrico, libre y combinado; su valor clínico. Dosificación de los ácidos orgánicos.
» 8.ª Investigación de los fermentos solubles. Investigación de la sangre; técnica e importancia clínica.
» 9.ª Examen microscópico; su valor.
» 10.ª Examen funcional del intestino. Régimen de prueba.
» 11.ª Examen macroscópico y microscópico de las materias fecales.
» 12.ª Examen químico y bacteriológico de las materias fecales.
» 13.ª Semiótica del examen de las materias fecales en estado patológico. Moco.
» 14.ª Pigmentos biliares no modificados (bilirrubina). Oscilaciones cuantitativas de la hidrobilirrubina.
» 15.ª Insuficiencia de la digestión de las substancias grasas. Residuos de tejido muscular. Residuos de hidratos de carbono.
» 16.ª Relación entre la fermentación y la putrefacción (prueba de la estufa).
» 17.ª Métodos complementarios para el examen funcional del intestino.
» 18.ª Valor semiológico de estos análisis para el diagnóstico de las enteropatías. Comprobación de los resultados por la exploración clínica.
» 19.ª Endoscopia rectosigmoidea; su técnica e indicaciones.
» 20.ª Elección del instrumental; sus aplicaciones prácticas.

Tal era el programa. Luego seguía una nota que decía: «Estas lecciones alternarán con el estudio clínico de los enfermos del aparato digestivo que vayan ingresando en la visita. El curso comenzará el día 3 de noviembre de 1913».

GALLART MONÉS[66], sin ser profesor, ha sido y es todavía un gran maestro, ya que actualmente disfruta de la más lozana y ponderada etapa de su fecunda vida profesional.

(66) GALLART MONÉS, F.: *Maestros y discípulos*, discurso leído en la sesión inaugural de los Trabajos del Cuerpo facultativo del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, Barcelona, 20 noviembre 1924, «Anals de Ciències Mèdiques (Barcelona)», *18*, 527-536, 1924. *Cómo debe formarse el médico*, discurso leído en la sesión inaugural del II Congreso Nacional de Patología digestiva, «Libro de Actas (comunicaciones)» del citado Congreso, págs. 29-35, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933. *Ética profesional hospi-*

Profesor y maestro no son sinónimos. En el sentido estricto de la palabra, profesor es aquel que posee los conocimientos de una disciplina particular y desempeña función docente oficial; en cambio, maestro sólo lo será quien enseñe, y gran maestro el que además sepa enseñar bien. Cabe ser profesor universitario y mediano o pobre maestro, lo que por desgracia es bastante frecuente, y en cambio se puede ser un gran maestro, como GALLART MONÉS, sin ser profesor.

El arte de enseñar tiene sus reglas y sus prácticas, que pueden ser aprendidas por el estudio y dominadas por el adiestramiento, pero su base más firme, sólida y estable la constituyen las dotes personales, sin las cuales no puede transmitirse con provecho lo que se sabe, por muchos y grandes que sean los conocimientos que se atesoren.

El maestro no se limita a explicar la lección y enseñar a diagnosticar ante el enfermo, como hace generalmente el profesor, sino que orienta a sus discípulos sobre la manera de pensar y estudiar, y, si es posible, sobre la manera de sentir y de obrar. Según GALLART MONÉS, esto se logra solamente a base del diálogo, colocándose el maestro y el discípulo en un mismo plano, volcando aquél toda su generosidad y desentendiéndose de los mezquinos egoísmos que conducen a la exaltación de su personalidad, pero que siempre son perjudiciales para la cultura del discípulo.

La obligación del maestro es tratar a sus discípulos como si formaran parte integrante de su familia, y formarlos para que el día de mañana puedan substituirle, con ventaja. Desde este punto de vista, GALLART MONÉS puede sentirse orgulloso de dejar una legión de discípulos, excelentemente preparados, que desde todos los rincones de España, Portugal e Hispanoamérica continuarán su obra durante muchos años.

En estos cursos de ampliación de estudios de Patología digestiva profesados por GALLART MONÉS, además del personal médico de su Escuela, han colaborado los más prestigiosos médicos españoles y extranjeros.

Entre los primeros citaremos a J. BARTRINA (Barcelona), L. BARRAQUER FERRÉ (Barcelona), R. BOTEY (Barcelona), A. BROSSA (Barcelona), A. CARALPS (Barcelona), E. COMAS (Barcelona), M. CORACHÁN (Barcelona), F. ESQUERDO RODOREDA (Barcelona), F. FERRER SOLERVICENS (Barcelona), A. GARCÍA BARÓN (Santander), F. GIMENO MÁRQUEZ (Valencia), J. GUASCH (Barcelona), D. GUTIÉRREZ ARRESE (Madrid), T. HERNANDO (Madrid), C. JIMÉNEZ DÍAZ (Madrid), J. M. MADINAVEITIA (Madrid), G. MARAÑÓN (Madrid), F. MARTORELL (Barcelona), H. G. MOGENA (Madrid), A. PEDRO-PONS (Barcelona), C. PERA JIMÉNEZ (Sevilla), A. PRIÓ

---

talaria, «La Vanguardia Española», Año LXVI, núm. 26.028, pág. 11, 11 de febrero de 1950. *Maestros y discípulos (Cuestiones básicas de Pedagogía)*, «La Vanguardia Española», Año LXVII, núm. 26.548, pág. 7, 14 de octubre de 1951. *Noble lucha entre maestro y discípulo*, «La Vanguardia Española», Año LXVIII, núm. 26.861, pág. 4, 16 de octubre de 1952.

(Barcelona), J. PUIG-SUREDA (Barcelona), A. PUJOL BRULL (Barcelona), A. PUIGVERT (Barcelona), E. RIBAS RIBAS (Barcelona), R. ROCA DE VIÑALS (Barcelona), F. RODRÍGUEZ FORNOS (Valencia), J. ROF CARBALLO (Madrid), A. ROMERO CALATAYUD (Valencia), E. ROVIRALTA (Barcelona), J. SALA ROIG (Barcelona), A. SALDAÑA (Bilbao), J. SÁNCHEZ LUCAS (Barcelona), L. SUÑÉ Y MEDÁN (Barcelona), P. TAMARIT (Valencia), J. TARRUELLA (Barcelona), A. TRÍAS PUJOL (Barcelona), J. TRÍAS PUJOL (Barcelona), L. URRUTIA (San Sebastián y Madrid), etc.

Entre los profesores extranjeros citaremos a H. BÉCLÈRE (París), G. VON BERGMANN (Berlín), P. BERNAY (Lyon), C. BONORINO UDAONDO (Buenos Aires), G. BROHÉE (Bruselas), J. CAROLI (París), M. DEMOLE (Ginebra), E. DESMAREST (París), P. DUVAL (París), R. GOIFFON (París), R. A. GUTMANN (París), G. E. KONJETZNY (Hamburgo), G. LARDENNOIS (París), F. MOUTIER (París), J. NASIO (Rosario de Santa Fe), C. VON NOORDEN (Francfort), H. PASCHOUD (Lausana), V. PAUCHET (París), J. Ch. ROUX (París), R. SAVIGNAC (París), L. C. SOULA (Toulouse), R. SOUPAULT (París), M. VILLARET (París), etc.

Simultáneamente con el curso de ampliación de estudios de Patología digestiva a que nos hemos referido, se celebraban también en la Escuela, desde los años 1929 y 1934, respectivamente, *un curso de Radiodiagnóstico del aparato digestivo* y un *curso práctico de Laboratorio*. A estos cursos complementarios se añadieron luego otros de *Gastroscopia*, de *Laparoscopia* y de *Rectoscopia*, a partir de los años 1946, 1949 y 1951, respectivamente.

2. SESIONES Y LECCIONES CLÍNICAS. — Además de los cursos de ampliación, desde el año 1925 se celebraba semanalmente en la Escuela de Patología digestiva una sesión clínica con presentación de enfermos que habían sido objeto de estudio minucioso, poniéndose a libre discusión los hechos más sobresalientes de cada caso; y desde el año 1930, GALLART MONÉS profesaba cada año durante la primavera un ciclo de conferencias, algunas de las cuales se publicaban después en una monografía especial con el título de «Lecciones clínicas»[67].

3. CONGRESOS ESPAÑOLES DE PATOLOGÍA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICIÓN Y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA Y DE LA

(67) GALLART MONÉS, F.: *Siete lecciones clínicas*, Editorial Poliglota, Barcelona, 1933. *Ocho lecciones clínicas*, segunda serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona, 1934. *Ocho lecciones clínicas*, tercera serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona, 1935. *Ocho lecciones clínicas*, cuarta serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona, 1936. *Ocho lecciones clínicas*, quinta serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1939. *Ocho lecciones clínicas*, sexta serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1941. *Lecciones clínicas de Patología digestiva* (en colaboración con A. GALLART-ESQUERDO y J. BADOSA GASPAR), séptima serie, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Madrid-Buenos Aires-México-Caracas-Río de Janeiro, de inminente aparición.

NUTRICIÓN. — En otro lugar referiremos el papel preponderante que desempeñó la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés en la celebración de aquellos Congresos[68] y en la fundación de aquella Sociedad[69].

4. SOCIEDAD INTERNACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA. — La Escuela de Patología digestiva Gallart Monés tuvo también un papel preponderante en la creación de esta Sociedad, que fue fundada en Bruselas en agosto de 1935. Desde el año 1944 su presidente es el doctor GALLART MONÉS, habiendo sido reelegido para tal cargo durante la reunión de los delegados oficiales de las Asociaciones Nacionales de Gastroenterología de los diversos países del mundo, que se celebró en París, en julio de 1954.

5. PUBLICACIONES. — Dejando aparte las numerosas publicaciones, las tesis doctorales y las múltiples comunicaciones presentadas por los miembros de la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés en los diversos Congresos nacionales y extranjeros de la especialidad, sólo enumeraremos los títulos de las ponencias desarrolladas por dicha Escuela.

a) *Poder antitríptico del suero sanguíneo en las enfermedades del aparato digestivo, especialmente de origen neoplásico,* I Congreso de Médicos de Lengua catalana, Barcelona, 22-25 junio 1913.

b) *Regímenes alimentarios en las enfermedades del intestino,* II Congreso de Médicos de Lengua catalana, Barcelona, 24-28 junio 1917.

c) *Nueva comunicación nerviosa entre los órganos de los aparatos genitourinario y digestivo,* III Congreso de Médicos de Lengua catalana, Tarragona, 27-29 junio 1919.

d) *Estudio de los síndromes coprológicos de autointoxicación e infección producidos por la estasis intestinal crónica,* IV Congreso de Médicos de Lengua catalana, Gerona, 26-28 junio 1921.

e) *Complicaciones de la litiasis biliar,* V Congreso de Médicos de Lengua catalana, Lérida, 24-26 junio 1923.

f) *Síntomas radiológicos de la vejiga de la hiel patológica,* V Congreso de Médicos de Lengua catalana, Lérida, 24-26 junio 1923.

g) *Etiología y patogenia de la litiasis biliar,* V Congreso de Médicos de Lengua catalana, Lérida, 24-26 junio 1923.

h) *Síndromes coprológicos de autointoxicación e infección debidos a la estasis intestinal crónica,* II Congreso Nacional de Ciencias médicas, Sevilla, octubre 1924.

i) *Fisiopatología y exploración funcional del hígado,* VI Congreso de Médicos de Lengua catalana, Barcelona, 26-28 junio 1930.

(68) *Congresos Españoles de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véanse páginas 99 a 105.

(69) *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véanse páginas 107 a 119.

j) *La prueba de la eliminación de la fenoltetraclorftaleína en Clínica,* VI Congreso de Médicos de Lengua catalana, Barcelona, 26-28 junio 1930.

k) *Fundamentos y resultados del tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal,* I Congreso Nacional de Patología digestiva, Valencia, 16-19 marzo 1931.

l) *Etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento médico de las colitis ulcerosas graves no amibianas,* I Congreso Internacional de Gastroenterología, Bruselas, 8-11 agosto 1935.

m) *El régimen alimentario en la reparación del hígado enfermo,* Congreso Internacional de la Insuficiencia hepática, Vichy (Francia), septiembre 1937.

n) *Diagnóstico precoz del cáncer del estómago,* IV Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, Sevilla, 1-5 mayo 1944.

o) *El problema de la apendicitis crónica,* V Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, Zaragoza, 26-30 septiembre 1947.

p) *Consideraciones sobre los fracasos del tratamiento médico-quirúrgico de las úlceras gastroduodenales,* I Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología, Lausana (Suiza), 23-25 julio 1948.

q) *Colecistitis crónicas no calculosas; criterio clínico,* II Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología, Madrid, 3-7 mayo 1950.

r) *Diagnóstico del cáncer del colon,* VI Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, Santander, 5-9 septiembre 1951.

s) *Definición y clínica del síndrome del «dumping»,* IV Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología, París, 27 junio-2 julio 1954.

t) *Consideraciones clínicas sobre la terapéutica médico-quirúrgica de la úlcera gastroduodenal,* IV Congreso Panamericano de Gastroenterología, São Paulo (Brasil), 16-23 junio 1954.

u) *Neoplasias del polo superior del estómago; clínica y radiología,* VII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, Santiago de Compostela, 1-4 septiembre 1954.

v) *Afecciones precancerosas del recto,* VIII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, que se celebrará en Granada en el año 1957.

¿Cómo consiguió GALLART MONÉS que su Escuela se situara en la vanguardia de la Gastroenterología mundial? Dejando aparte sus numerosas aportaciones científicas y las de sus discípulos a la bibliografía médica nacional y extranjera, creemos que el éxito de su Escuela se debe principalmente a que ésta fue un modelo de lo que debería ser una Escuela de Medicina: una agrupación de hombres científicos que se inspiran noblemente en la vocación científica, generosa y mística del maestro. En cambio, no constituye Escuela de

Medicina una agrupación momentánea o accidental de técnicos para conseguir un fin determinado, pues jamás harán obra perdurable. Tampoco es Escuela de Medicina, o por lo menos no es digna de tal calificativo, una agrupación de hombres científicos entre los que predomina la ambición estrictamente profesional, que se traduce en afán de mando, pura vanidad y a veces codicia; eso es un contubernio de individuos dispuestos a conseguir, siquiera sea efímeramente, el monopolio de la fama y de la clientela.

La Escuela de Patología digestiva Gallart Monés abrió sus puertas de par en par a todos los que manifestaron deseos de aprender y de trabajar, y su fundador se empeñó en que destacaran cuantos colaboraron con él en la obra común. Por eso GALLART MONÉS subió y destacó brillantemente al mismo tiempo que subían y destacaban con él sus colaboradores. En consecuencia, la Escuela alcanzó gran esplendor, gozando del más alto reconocimiento y el mayor prestigio en España y fuera de ella.

Tenemos por seguro que el maestro GALLART MONÉS desdeñaría los elogios tan justos que podríamos dedicarle por la significación científica de sus publicaciones, que no es éste el momento de comentar y cuya crítica harán en su día personas más autorizadas que yo. Tampoco aceptaría los elogios de que es merecedor por el apostolado de los tres grandes ideales de su vida: trabajo, culto a la enseñanza y amor al prójimo. Pero creemos que no podrá por menos de aceptar reconocido los que hemos dedicado a su Escuela de Patología digestiva, que fue y es el amor de sus amores.

CAPITULO IV

FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ Y SU ESCUELA DE PATOLOGIA DIGESTIVA DE GRANADA

El doctor Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ[70] nació en Granada el 18 de diciembre de 1890. Estudió la carrera en la Facultad de Medicina de su ciudad natal. Durante aquélla fue alumno interno por oposición, adscrito a la cátedra de Histología, que desempeñaba el doctor Eduardo GARCÍA SOLÁ, y más tarde, a la de Patología y Clínica médicas, de la que era titular su padre, el doctor Gregorio Fidel FERNÁNDEZ OSUNA, a cuyo lado y bajo cuya dirección se formó médicamente.

Es digno consignar aquí que en diciembre de 1911, cuando estudiaba el quinto curso de la carrera, la Real Academia Nacional de Medicina le otorgó el premio «Martínez Molina» por su trabajo *Anatomía normal y patológica del bazo*. Como según los Estatutos de la Real Academia de Medicina sólo pueden ser académicos corresponsales los licenciados o doctores, la corporación tuvo que esperar a que se licenciara para enviarle el diploma del premio y el título de Académico corresponsal.

Se licenció a los veintitrés años. Su tesis doctoral, *El kala-azar infantil en las provincias de Granada, Málaga y Almería*, fue calificada de sobresaliente.

Al terminar la carrera marchó a París para ampliar estudios sobre las enfermedades del aparato digestivo, trabajando al lado de los grandes maestros de la Gastroenterología francesa Albert MATHIEU y J. CH. ROUX en el Hospital «Saint Antoine» y trabando con el primero de ellos estrechas relaciones de amistad que se mantuvieron a través de los años. Además estudió coprología con GOIF-

(70) *En memoria del doctor Fidel Fernández* (18 de diciembre de 1890 a 19 de septiembre de 1942), «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 1-13, 1943. Contiene sus principales datos biográficos, un resumen de los premios y las condecoraciones que poseía y de las corporaciones a que perteneció, así como un índice completo de sus obras científicas y literarias y de sus trabajos científicos. Queremos testimoniar nuestro agradecimiento al doctor A. J. TORRES LÓPEZ, por haberse dignado revisar este capítulo dedicado al doctor Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ y a su Escuela de Patología digestiva de Granada.

FON, quimismo gástrico con TAILLANDIER, anatomía patológica con MOUTIER, proctología con FRIEDEL y radiología con BÉCLÈRE, introductor de la radiología del aparato digestivo en Francia.

A los pocos meses de iniciarse la primera Guerra Mundial, en octubre de 1914, regresó a España, incorporándose a la Facultad de Medicina de Granada como profesor clínico adscrito a los servicios de Patología y Clínica médicas de su padre, el doctor FERNÁNDEZ OSUNA.

Sus primeros pasos por el mundo científico se señalaron por el descubrimiento en las inexploradas Alpujarras del kala-azar infantil (cuando estudiaba el último curso de la carrera), el botón de Oriente, la disentería amibiana y el beriberi, afecciones que no habían sido descritas con anterioridad en España y que se creían peculiares de otros países.

Tales descubrimientos atrajeron la atención de sus colegas, pero fueron muy pocos los que le atribuyeron sin reserva sus primeros triunfos; como era lo más cómodo, la mayoría de la gente los puso en el haber de su padre; éste era por aquel entonces, decano de la Facultad de Medicina y el mejor internista de Granada. Se necesitaron bastantes años, muchas pruebas de laboriosidad y la muerte del padre, para que los detractores de nuestro biografiado se persuadieran de que efectivamente era un valor real que surgía en la Medicina española. El caso de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ es una demostración más de la desventaja con que luchan en la vida profesional los hijos de los médicos eminentes; si son inteligentes y triunfan, les cuesta gran trabajo llegar a convencer de que han triunfado por sí mismos, y todo el mundo ve, o quiere ver, al padre «detrás de la cortina»; pero si, por el contrario, fracasan, sus colegas y el público en general reciben la derrota con júbilo, porque les compensa de los éxitos que forzosamente tuvieron que reconocer en el progenitor.

Verdadero enamorado de su profesión, Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ continuó estudiando y adquiriendo conocimientos que más tarde habían de cristalizar en multitud de trabajos que ofrecen los más variados aspectos y abarcan casi todo el vasto campo de la Patología médica.

Para ser completos deberíamos estudiar al doctor Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ como gastroenterólogo, como parasitólogo[71] y

(71) No es nuestra misión en este trabajo sobre «Historia de la Gastroenterología española» estudiar a Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ como parasitólogo, pero sí queremos hacer constar que en este aspecto fue investigador, tratadista y maestro. Sus éxitos como investigador parasitólogo se iniciaron ya siendo estudiante. En 1909 le fue concedido el premio «Cajal» de la Facultad de Medicina de Granada por su trabajo *Contribución al estudio del «Treponema pallida» en la heredosífilis*, y en marzo de 1913, en colaboración

como literato[72]. Dada la índole de este trabajo sólo trataremos del primero de estos aspectos.

Entregado de lleno al estudio y cultivo de la Gastroenterología, publicó incesantemente observaciones, casos clínicos, monografías y libros sobre afecciones del aparato digestivo o con él relacionadas.

El 6 de junio de 1917 leyó su discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada, que versó sobre *La cura racional del estreñimiento*[73].

(72) Aparte de que no tenemos categoría para ello, tampoco debemos ocuparnos aquí en la obra literaria de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. No obstante, como es posible que sus libros literarios sean desconocidos por algunos gastroenterólogos, damos el índice de ellos a continuación: *Sierra Nevada*, 1.ª ed., Editorial Urania, Granada, 1930; 2.ª y 3.ª ed., Editorial Juventud, Barcelona, 1936 y 1946 respectivamente. — *La Alhambra*, 1.ª, 2.ª y 3.ª ed., Editorial Juventud, Barcelona, 1933, 1934 y 1941 respectivamente. — *Abén Humeya*, Editorial Juventud, Barcelona, 1935. — *Boabdil*, Editorial Tánger, Tánger, 1939. — *Omar Ben Hafsún*, Editorial Juventud, Barcelona, 1942. — *Fray Hernando de Talavera*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1943. También puede citarse entre sus libros literarios, aunque el autor lo incluyera entre sus obras de Medicina, *La Medicina árabe en España*, Editorial Juventud, Barcelona, 1936. Hay que citar así mismo su *Fichero bibliográfico de Granada*, extenso índice en el que constan los títulos de cuantas obras tienen relación con Granada, y que el autor donó en 1937 a la Academia provincial de Bellas Artes, de la que fue numerario. Toda su obra literaria rebosa amor a su tierra y creemos que perdurará como ejemplo de uno de los médicos más insignes de Granada. Véanse GONZÁLEZ ANAYA, S.: *Índice literario de Fidel Fernández Martínez*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 40-44, 1943; VILLOSLADA ACOSTA, J.: *Datos para una biografía de Fidel granadino*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 59-61, 1943; GARRIDO DEL CASTILLO, A.: *Don Fidel, artista*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 70-71, 1943.

(73) FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, F.: *La cura racional del estreñimiento*, Tipografía Guevara, Granada, 1917.

---

con CAMACHO ALEXANDRE, publicó *El kala-azar en las costas granadinas*. Ulteriormente dedicó gran parte de sus afanes al estudio de esta enfermedad y realizó diversos trabajos científicos acerca de ella. En noviembre de 1914 publicó *Tres casos de botón de Oriente encontrados en la provincia de Granada*, y en junio de 1915, *Hallazgo de la disentería amebiana (Endamoeba histolytica) en la provincia de Granada*. Luego dedicó a esta última afección numerosos trabajos muy interesantes. En marzo de 1918 publicó *Hallazgo del beriberi en la Península Ibérica*. Hay que recalcar que todas estas afecciones — kala-azar, botón de Oriente, disentería amibiana y beriberi — eran desconocidas y consideradas exóticas en nuestro país antes de las publicaciones de FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. Por su labor sobre Parasitología, la Asociación Española de Medicina Tropical le encargó la dirección del «Instituto de Medicina Tropical de Granada». En diversas épocas de su vida dedicó especial atención al parasitismo intestinal humano, aportando numerosos datos sobre tricomoniasis, lambliasis y anquilostomiasis en el *Tratado iberoamericano de Medicina interna*, que se publicó bajo su dirección y que absorbió su actividad durante unos cuantos años. Por sus investigaciones en el campo de la Parasitología, Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ fue una figura señera de la Sanidad española; con su muerte, la Escuela de Parasitología de Granada perdió su más firme puntal. Véanse RODRÍGUEZ LÓPEZ-NEYRA, C.: *Fidel Fernández Martínez*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 44, 1943; NÁJERA, L.: *Fidel Fernández Martínez, figura prócer de la Parasitología española*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 62-64, 1943; SUÁREZ PEREGRÍN, E.: *Fidel Fernández y las investigaciones de laboratorio*, «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 67-68, 1943.

En 1918, en colaboración con los doctores R. LUIS Y YAGÜE (Madrid) y L. URRUTIA (San Sebastián), fundó y publicó la primera revista española de la especialidad, los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, de los cuales trataremos más adelante[74].

En el mismo año, la Junta directiva del Instituto Rubio le nombró profesor honorario del mismo[75], a raíz de las conferencias que sobre *La disentería tropical en España* (19 abril 1917) y los *Nuevos remedios del estreñimiento habitual* (21 marzo 1918)[76] pronunció en dicha Institución.

A partir de 1915 profesó en la Facultad de Medicina de Granada diversos cursos abreviados teórico-prácticos sobre «Métodos de exploración aplicados al diagnóstico de las Enfermedades del Aparato digestivo», y ulteriormente varios cursos generales sobre «Enfermedades del Aparato digestivo» en colaboración con F. MESA MOLES, catedrático de Patología y Clínica quirúrgicas de aquella Facultad.

En julio de 1919, el Gobierno de Su Majestad le nombró profesor de Enfermedades del Aparato digestivo en la Facultad de Medicina de Granada y el 1.° de mayo de 1920 se creó, por Real Orden, un Instituto para el estudio de las Enfermedades del Aparato digestivo, anexo a dicha Facultad, encomendándosele su dirección[77].

(74) *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición:* Véanse págs. 83 a 85.

(75) «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *1*, 192, 1918.

(76) FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, F.: *Los nuevos remedios del estreñimiento habitual*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *1*, 367-375, 1918.

(77) En la «Gaceta de Madrid», año CCLIX, t. II, núm. 127, pág. 496, correspondiente al 6 de mayo de 1920, apareció la Real Orden siguiente:

«Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.

»Ilmo. señor: Desde hace seis años se viene profesando en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, con carácter libre, la especialidad de Enfermedades del aparato digestivo, habiéndose solicitado de este Ministerio la creación de un Instituto especial que diera más facilidades para el estudio, por la organización de cursos y conferencias de profesores nacionales y extranjeros, de trabajos de especialización por graduados y la publicación de Memorias originales.

»No puede dudarse de la gran conveniencia de favorecer tal género de iniciativas, dignas de ser acogidas, sobre todo cuando quien las formula viene prestando gratuitamente servicios con carácter oficial.

»En virtud de estas consideraciones, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

»1.° Anejo a la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada se crea un Instituto para el estudio de las Enfermedades del aparato digestivo, encomendándose su dirección al actual Profesor especial de esta disciplina, don Fidel Fernández Martínez.

»2.° Los fines principales de este Instituto serán los de promover y practicar los métodos de indagación personal en los diversos ramos de la especialidad; preparar téc-

En 1920 ingresó, por oposición, en la Beneficencia provincial de Granada, creando en el Hospital de San Juan de Dios y en el Hospital de San Lázaro[78], dependientes de aquélla, una Escuela granadina de Patología digestiva, en la que el enfermo era estudiado con la meticulosidad que la enseñanza requiere en sus fines inquisitivos, y cuyas principales características fueron el coloquio entre el maestro y sus discípulos, el trato llano y el ejemplo de las propias virtudes personales. También son dignas de recordar las sesiones clínicas de los jueves en su Escuela del Hospital de San Lázaro, por las que desfilaron las figuras más representativas de la Medicina granadina, así como los cursos anuales que profesaba sobre temas de Medicina interna y, en especial, de Aparato digestivo.

Alguien se ha lamentado de que las enseñanzas de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ no se dieran todas «en el marco sereno y puro de la Facultad de Medicina de Granada, en una de sus cátedras de Clínica, en donde se hubiera sentido más cómodo, más en su sitio y mejor escuchado». Es posible que no falte la razón a quien tal criterio sustenta, pero acaso por no haber sido catedrático pudo morir siendo un gran maestro. No es que la cátedra prive de ser maestro, pero tampoco confiere este título por sí misma. Nadie pone en duda que en nuestras universidades hay muy buenos maestros; ¿pero están todos en ellas? Es posible que aun triunfante, pero sometido al sistema anacrónico de nuestras oposiciones, el espíritu vocacional de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ para la enseñanza no

(78) Al encargarse en 1929, Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ del Servicio de Medicina interna del Hospital de San Lázaro, tuvo que improvisarlo todo y suplir la escasez de elementos de trabajo con su voluntad y decisión. En 1933 aquella escasez había sido substituida por una riqueza de recursos, tales como departamento de rayos Roentgen moderno, metabolimetría, abundante material clínico, etc., que pudo ofrecer con orgullo a los estudiosos.

---

nicamente a los alumnos que deseen hacer estudios acerca de ella en el extranjero; organizar cursos libres para médicos, a fin de mostrarles las prácticas clínicas y terapéuticas de las enfermedades respectivas; organizar cursos breves, libres y gratuitos, para los alumnos de la Facultad; ofrecer lugar de trabajo a un cierto número de graduados nacionales y extranjeros, especialmente de las naciones hispanoamericanas; encomendar a profesores nacionales o extranjeros la celebración de cursos prácticos para demostrar asuntos nuevos e interesantes de la especialidad; editar publicaciones, mantener al día la información bibliográfica y sostener relaciones con otros centros similares.

»3.º La Facultad de Medicina de Granada dará cuantas facilidades sea posible, al efecto de la creación y sostenimiento del Instituto, sin perjuicio de sus servicios oficiales ni menoscabo de sus funciones.

»4.º El Instituto constará de las secciones que necesiten los servicios que ha de desempeñar, o los que en lo sucesivo se juzgue conveniente añadir.

»De Real Orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos precedentes. Dios guarde a V. I. muchos años.

»Madrid, 1.º de mayo de 1920. Firmado: NATALIO RIVAS.

»Señor Subsecretario de este Ministerio.»

hubiese tenido ambiente tan propicio para crear su Escuela de Patología digestiva granadina, su máximo anhelo, como el que supo crearse por sí mismo en el Hospital de San Lázaro y con el cual honró a Granada, a su universidad y a España entera. La Escuela de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ creció año tras año y adquirió prestigio, siendo testimonio de ello sus «Trabajos de la Clínica» aparecidos entre los años 1932 y 1938, en los que se recopilaba su labor y la de sus discípulos.

La relación de todos sus trabajos publicados en las revistas nacionales y extranjeras daría una lista interminable, pero en homenaje a tan ilustre gastroenterólogo, permitidme citar a continuación sus principales monografías y obras más vastas dedicadas a la especialidad:

Lecciones de Patología gastrointestinal (Tratamiento de algunas enfermedades gastrointestinales y en especial de la úlcera de estómago y de las afecciones que con ella se relacionan), Tipografía Guevara, Granada, año 1916.

Tratamiento de la úlcera del estómago, 1.ª edición, Calpe, Madrid, 1920; *Tratamiento de la úlcera gastroduodenal*, 2.ª edición, Editorial Artes Gráficas Granadinas, Granada, 1925; esta segunda edición fue publicada en francés por Masson y Cía., editores, París, 1927; 3.ª edición, J. Morata, editor, Madrid, 1928.

Exploración del estómago y los intestinos, Editorial Plus-Ultra, Madrid, 1920.

Tratado iberoamericano de Medicina interna (6 tomos), Editorial Plus-Ultra, Madrid, 1922-1930 (este tratado fue publicado bajo la dirección de F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ con la colaboración de treinta y seis autores de habla española).

Los problemas de la oclusión intestinal, J. Morata, editor, Madrid, año 1928.

Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, Monografías «El Siglo Médico», Madrid, 1929.

Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, Monografías «El Siglo Médico», Madrid, 1930.

Tratado de exploración del aparato digestivo, J. Morata, editor, Madrid, 1930.

Enfermedades del esófago y el estómago, Editorial «La Voz Médica», Madrid, 1930.

Enfermedades del hígado, del páncreas y del intestino, Editorial «La Voz Médica», Madrid, 1934.

Temas de Patología digestiva, Editorial Araluce, Barcelona, 1935.

Parasitosis intestinales (Manuales de Medicina Práctica, núm. 2), 1.ª edición, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1940; 2.ª edición, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1942.

Los síndromes dolorosos del abdomen; estudio clínico; diagnóstico diferencial, Ediciones Morata, Madrid, 1941.

El flanco derecho doloroso, Ediciones Morata, Madrid, 1941.

Las hemorragias del tubo digestivo (Manuales de Medicina Práctica, número 47), Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1942.

Sistema nervioso y aparato digestivo (Manuales de Medicina Práctica, núm. 60), Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1943.

Síndromes asociados de corazón, pulmón y aparato digestivo, editado por «Actualidad Médica», Granada, 1943.

Hay que recalcar que la labor de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ fue juzgada por algunos como excesiva, pues no se explicaban cómo podía publicar tanto, y hasta hubo quienes dudaron de la paternidad de sus escritos. A los que critican y no producen se les debe aconsejar que sumen todas las horas perdidas en amenas, pero estériles, conversaciones de café o de casino, y entonces comprenderán dónde radica el éxito de los que saben aprovechar mejor el tiempo.

Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ murió en Granada el 19 de septiembre de 1942, a los cincuenta y un años de edad, en pleno desarrollo de sus actividades fecundas, cuando cabía esperar los mejores frutos de su sólida formación profesional y de su asombrosa capacidad de trabajo.

CAPITULO V

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y DE LA NUTRICION

El deseo de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ[79], de máxima capacidad en la Patología digestiva, le llevó a conocer y tratar personalmente a Albert MATHIEU, uno de los mejores maestros que ha tenido la Gastroenterología francesa y la europea. Este último había fundado en 1907 los *Archives des Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition*[80], que contribuyeron poderosamente y contribuyen, puesto que todavía siguen publicándose con regularidad[81], a la difusión de la Gastroenterología francesa.

En Fidel FERNÁNDEZ germinó el deseo de que en España tuviésemos una revista de características y empuje similares a la que había fundado su maestro francés, y puso en la empresa todo su empeño. Para plasmar su ideal se trasladó varias veces a Madrid a fin de entrevistarse con LUIS Y YAGÜE, que participaba del mismo anhelo, y quedó acordada en principio la publicación de la revista. Al frente de ella figurarían como directores Ramón LUIS Y YAGÜE, de Madrid, Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, de Granada, y Luis URRUTIA Y GUEREZTA, de San Sebastián, y como colaboradores los más entusiastas especialistas catalanes, madrileños, valencianos, etc. Según J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA[82], alguna Escuela madrileña ofreció cierta resistencia inicial inexplicable a la colaboración.

(79) LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA, J.: *Una faceta poco conocida de la vida profesional del doctor Fernández Martínez: Cómo nacieron los Archivos Españoles del Aparato digestivo*. «Actualid. méd. (Granada)», *19*, 61-62, 1943.

(80) «Archives des Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition», publicados bajo la dirección de Albert MATHIEU, *1*, 1-2, 1907.

(81) Hasta diciembre de 1954 se han publicado 43 volúmenes de tales «Archives». Desde 1907 hasta 1918 fueron editados por Doin, y desde 1919 hasta nuestros días por Masson y Cía., París.

(82) LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA, J.: Cit. (79).

Se acordó que en la revista no habría director, sino directores, siendo la igualdad absoluta para los tres más arriba citados, y todas las determinaciones, hasta los sumarios de los números, se tomarían en común por los tres co-directores. Es digno consignar que en el aspecto económico hicieron de su peculio particular un adelanto; al final del primer año, caso de existir déficit, se repartiría entre los tres, y de haber superávit, se emplearía en el mejoramiento de la revista. Por lo tanto, nunca se pensó en el lucro personal, sino que, además de la colaboración científica intensa, se ponía la económica, desinteresada, y todavía otra más valiosa: el tiempo.

En enero de 1918 apareció el primer número de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*[83], con gran sorpresa para muchos, especialmente en el extranjero, donde se ignoraba que en España se cultivase la especialidad con valores tan estimables. La idea de Fidel FERNÁNDEZ había cristalizado plenamente.

Aunque la labor de estos tres ilustres gastroenterólogos, Ramón LUIS Y YAGÜE, Fidel FERNÁNDEZ y Luis URRUTIA, se hubiese reducido únicamente a la fundación y la publicación de la primera revista de la especialidad en nuestra patria, su nombre debería quedar grabado con letras de oro en la Historia de la Gastroenterología española.

Queremos consignar, porque es posible que muchos médicos lo ignoren, que los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* sólo fueron precedidos en su publicación en el mundo por los *Archiv für Verdauungskrankheiten, Stoffwechselpathologie und Diätetik*, fundados por BOAS en 1895, y los *Archives des Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition*, fundados por MATHIEU en 1907. Es cierto que en 1914 BASSLER fundó el *American Journal of Gastroenterology*, pero también lo es que su vida fue efímera.

Los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* se publicaban mensualmente, o sea que cada tomo anual constaba de doce números. Los directores de la publicación la mantuvieron siempre a un nivel científico elevado, lo que se consiguió también gracias al apoyo decidido de los colaboradores.

En 1926 se constituyó un comité de colaboración formado por los doctores T. HERNANDO (Madrid), F. GALLART MONÉS (Barcelona), J. TARRUELLA (Barcelona), J. M.ª ROSELL (Barcelona), S. CARRO (Madrid), A. CATALINA (Madrid), M. COBIÁN (Oviedo), D. GUTIÉRREZ ARRESE (Madrid), J. DE DIOS JIMENA (Córdoba), J. M. MADINAVEITIA (Madrid),

(83) «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *1*, pág. editorial, 1918.

D. Moxó y de Queri (Barcelona) y E. Oliver Pascual (Madrid). En el año 1927, J. M.ª González Galván (Sevilla) substituyó a M. Cobián (†1927), y en 1930, Pablo de Sala (Madrid), a J. M.ª Rosell (por haber marchado al Canadá).

La revista se publicó sin interrupción alguna hasta diciembre de 1934, o sea que en total aparecieron diecisiete tomos.

Al fundarse la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[84], en la sesión de clausura del II Congreso Nacional de Patología digestiva (Barcelona, diciembre de 1933), y acordarse que tal Sociedad procediese a la publicación de una revista[85] que fuese el índice de las actividades de todos los especialistas españoles, los fundadores y propietarios de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* cedieron generosamente todos sus derechos a favor de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, para que pudiese convertir los *Archivos* en su órgano oficial.

(84) *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véanse páginas 107 a 119.

(85) Segundo Congreso Nacional de Patología digestiva, «Libro de Actas (comunicaciones)», pág. 732, Barcelona, 18-20 diciembre 1933.

CAPITULO VI

CURSO DE PATOLOGIA DIGESTIVA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

En mayo de 1921, los doctores R. Orero (Valencia) y D. Castro Nuño (Málaga) organizaron un curso de Patología digestiva en la Facultad de Medicina de Madrid, con el concurso de los gastroenterólogos más significados de nuestra patria[86]. Este curso es digno de recordación en la Historia de la Gastroenterología española, porque los especialistas se unieron en él por unos días en labor cultural común, dando un magnífico ejemplo de disciplina y solidaridad profesional, al tiempo que hacían labor de difusión de sus conocimientos sobre la especialidad.

El curso se inauguró el 16 de mayo y duró quince días, profesándose las lecciones en los anfiteatros de la Facultad de Medicina. Los colaboradores y los temas tratados fueron los siguientes:

Lección 1.ª — J. González Campo: *Exploración radiológica del aparato digestivo.*

» 2.ª — R. Luis y Yagüe: *Gastropatías por alteraciones de la motilidad gástrica.*

» 3.ª — R. Luis y Yagüe: *Gastropatías por alteración del quimismo gástrico.*

(86) *Curso de Patología digestiva:* «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», 4, 319-320 y 382-384, 1921. — González Campo, Yagüe, Madinaveitia, Fernández Martínez, Orero, Hernando, Urrutia, Rosell, Gallart, Rodríguez Pinilla y García Peláez: *Lecciones de Patología abdominal*, Biblioteca de «Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades», Madrid, 1921. En este libro figuran además dos ponencias, una sobre las *Indicaciones quirúrgicas de la úlcera gástrica y duodenal*, y otra sobre las *Indicaciones quirúrgicas de la apendicitis*, ambas por C. García Peláez y con discusión; un resumen sobre *Esofagoscopia y rectoscopia*, por J. M. Madinaveitia, y otro sobre los *Métodos de laboratorio aplicables a la especialidad*, por A. Catalina, D. Gutiérrez Arrese y E. Carrasco Cadenas. — Carro, S.: *Úlcera gástrica*, Lección del Curso de Patología digestiva dada en la Facultad de Medicina de Madrid el 21 de mayo de 1921, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», 4, 641-658, 1921.

Lección 4.ª — Juan MADINAVEITIA: *Dolores abdominales; diagnóstico diferencial.*

» 5.ª — R. ORERO: *Ulcera gástrica.*

» 6.ª — J. GONZÁLEZ CAMPO: *Diagnóstico de la úlcera duodenal.*

» 7.ª — F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ: *Tratamiento del cáncer del estómago.*

» 8.ª — L. URRUTIA: *Litiasis biliar.*

» 9.ª — L. URRUTIA: *Cáncer del hígado, las vías biliares y el páncreas.*

» 10.ª — J. M.ª ROSELL: *Semiología coprológica y síndromes coprológicos de las enteropatías más frecuentes.*

» 11.ª — J. M.ª ROSELL: *Orientaciones terapéuticas en las enteropatías con síndrome coprológico.*

» 12.ª — F. GALLART: *Diarrea y estreñimiento.*

» 13.ª — F. GALLART: *Dispepsias intestinales y enterocolitis.*

» 14.ª — Juan MADINAVEITIA: *Apendicitis y peritonitis aguda.*

» 15.ª — T. HERNANDO: *Ictericias.*

» 16.ª — T. HERNANDO: *Gastropatías de origen extragástrico.*

» 17.ª — H. RODRÍGUEZ PINILLA: *Crenoterapia de los cronismos digestivos.*

CAPITULO VII

LUIS URRUTIA Y GUEREZTA[87] (1876-1930), PRIMER GASTROENTEROLOGO ESPAÑOL MEDICO-QUIRURGICO

Fue una figura relevante de la Gastroenterología española, y en algunos aspectos, una figura primordial.

Nació en San Sebastián el 3 de marzo de 1876, siendo sus progenitores de condición social modesta; el padre trabajaba de oficial en una sastrería.

Estudió el bachillerato con tal aprovechamiento que el Municipio de San Sebastián le concedió una beca para cursar la carrera que eligiese, y él, a instancias de su padre, se inclinó por la Medicina.

Estudió el curso preparatorio de la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona y los restantes en la de Madrid, licenciándose en 1899. Su tesis doctoral, *Paraplejías espasmódicas*, fue calificada de sobresaliente.

Durante la carrera fue alumno interno del Hospital Clínico de San Carlos, adscrito al Servicio de Patología quirúrgica del profesor RIBERA SANS[88], quedando cautivado de su gran habilidad y del éxito de sus intervenciones, especialmente en las gastroenterostomías; en 1898 vio hacer la primera de tales operaciones que efectuó aquel notable cirujano. Fue asistente del Servicio de Medicina interna del doctor Francisco HUERTAS[89] en el Hospital Provincial de Madrid, y le profesaba gran veneración. Con anterioridad había asistido también al Servicio del doctor Juan MADINAVEITIA[90], pero lo hizo con más asiduidad en el último curso de la carrera, y especialmente en 1900 y la mayor parte de 1901.

(87) SALA, P. DE: *Don Luis Urrutia*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 385-389, 1930. — LUIS Y YAGÜE, R.: *El doctor Luis Urrutia Guerezta (ensayo de biografía)*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 641-667, 1930. — BARRUETA, J. L.: *Biografía del doctor Luis Urrutia y Guerezta*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *5*, 275-306, 1934-35.

(88) José RIBERA SANS: Véanse pág. 19 y cit. (20).

(89) Francisco HUERTAS (1847-1933).

(90) Juan MADINAVEITIA y ORTIZ DE ZÁRATE: Véanse págs. 16 y 51 a 55.

La verdadera iniciación médica de URRUTIA en la Gastroenterología se debió a las enseñanzas clínicas del profesor MADINAVEITIA, por el cual aquél siempre sintió profunda y sincera veneración. Supo aprovechar las lecciones de Ciencia y humanidad que con el ejemplo le daba diariamente su maestro, situándose en forma admirable para asimilar cuanto de nuevo le pudiesen enseñar ulteriormente en el extranjero.

Terminada la carrera, se estableció en San Sebastián, donde obtuvo por oposición una plaza de médico de la Beneficencia Municipal. Durante algunos años ayudó al doctor MADINAVEITIA en la consulta que éste tenía en San Sebastián durante los veranos; entonces fue cuando el maestro lo empujó definitivamente hacia la especialidad. No obstante su predilección por la Gastroenterología, ejerció unos años la Medicina general, adquiriendo rápidamente una reputación justa y los medios pecuniarios necesarios para ampliar sus conocimientos iniciales al lado de los mejores maestros de la Gastroenterología europea, tales como MATHIEU, de París, BOAS, EWALD y KUTTNER, de Berlín, A. SCHMIDT, de Halle, y NOTHNAGEL, de Viena, en cuyas clínicas pasó largas temporadas desde 1907 a 1911. En 1912 era considerado ya uno de los primeros gastroenterólogos españoles.

Desde 1900 a 1910, URRUTIA fue el prototipo de lo que puede y debe ser un médico práctico. Sin Servicio hospitalario y sin cargo oficial alguno, teniendo que atender perentoriamente a las necesidades cotidianas y a una clientela abigarrada de Medicina y Cirugía generales y de Obstetricia, lejos de caer en el adocenamiento, se trazó un límite y una finalidad. Estudia sus casos clínicos, medita sobre sus fracasos, acopia observaciones y las publica. Sigue al día el movimiento incesante de las ideas médicas, y para ponerse mejor al corriente del progreso científico, abandona periódicamente su clientela y se marcha al extranjero para recibir enseñanzas en las mejores clínicas europeas.

En 1913-1914, al comprobar que sus indicaciones quirúrgicas no alcanzaban los resultados brillantes que esperaba, empezó a germinar en su espíritu la idea de operar personalmente a sus enfermos, completando así una especialidad que los gastroenterólogos sólo atendían en su parte médica. El profesor RIBERA fue el promotor espiritual de esta decisión de URRUTIA.

Efectuó su iniciación quirúrgica al lado de los profesores V. PAUCHET, de París, y TÉMOIN, de Bourges. Complementariamente en 1914 había visitado los Servicios quirúrgicos madrileños.

En 1919, en el I Congreso Nacional de Medicina[91] celebrado en Madrid, en su ponencia *Tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica y sus complicaciones*, defendió la gastrectomía amplia como tratamiento de elección, en contra de la gastroenterostomía, fuese cual fuese la localización de la úlcera; este criterio fue muy combatido entonces, pero al cabo de unos años estaba en el ánimo de todo médico o cirujano.

En 1920, convertido ya en excelente cirujano del aparato digestivo, concurrió a los Servicios de MOYNIHAM, BOLTON y LANE, y en 1922, a los de VON EISELSBERG, VON HABERER, SCHNITZLER y FINSTERER. También por esta época visitó la clínica de los hermanos MAYO, siendo nombrado profesor honorario de la universidad de Rochester.

El mismo URRUTIA nos cuenta en 1920 por qué abordó la cirugía del aparato digestivo[92]: «Nuestro maestro BOAS señaló en el año 1911 que la Gastropatología, a pesar de los progresos realizados en los últimos treinta años, es todavía una disciplina incompleta; que, siguiendo la evolución de las demás especialidades, debe hacerse quirúrgica para alcanzar su máximo desarrollo, y que la asociación del gastropatólogo internista con un cirujano abdominal sólo puede considerarse una etapa provisional y transitoria. Convencidos de esta verdad, abordamos hace seis años la parte quirúrgica de la especialidad, lo cual nos ha permitido no sólo formarnos un criterio personal acerca del tratamiento operatorio de las afecciones gastrointestinales, sino adquirir un conocimiento más acabado de ellas.»

Los consejos formulados por BOAS en 1911 para que la Gastroenterología se convirtiese en una disciplina médico-quirúrgica

(91) *Primer Congreso Nacional de Medicina. Sección IV: Medicina Interna. Subsección B: Aparato digestivo.* Fueron presidentes de honor de esta subsección los doctores Salvador CARDENAL (Barcelona), Nicolás RODRÍGUEZ ABAYTÚA (Madrid), Juan MADINAVEITIA (Madrid), E. RIBAS Y RIBAS (Barcelona), Francisco LÓPEZ VICENT (Valencia), Ricardo LOZANO (Zaragoza), Luis URRUTIA (San Sebastián), José GONZÁLEZ CAMPO (Madrid) y Teófilo HERNANDO ORTEGA (Madrid). El presidente de la subsección B fue el doctor Ramón LUIS Y YAGÜE, el secretario el doctor Alfonso MEDINA MARTÍNEZ y los secretarios adjuntos los doctores Santiago CARRO GARCÍA, José GONZÁLEZ-CAMPO DE COS y José LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA. Los ponentes y los temas oficiales fueron: T. HERNANDO: *Métodos modernos para el diagnóstico del cáncer gástrico;* José GONZÁLEZ CAMPO: *Métodos modernos para el diagnóstico del cáncer gástrico;* L. URRUTIA: *Tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica y sus complicaciones.* Véase un resumen extenso de la labor de aquel Congreso en «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», 2, 641-879, 1919, y especialmente la ponencia del doctor L. URRUTIA (págs. 676-701), su discusión (págs. 732-770) y la rectificación (págs. 770-773).

(92) URRUTIA, L.: *Enfermedades del estómago,* págs. VII-VIII, Calpe, Madrid, 1920 (1.ª ed.) y 1925 (2.ª ed.).

como la mayoría de las demás especialidades, veíanse cumplidos en URRUTIA *por primera vez en Europa en 1914* (BARRUETA[93]).

No dudó en prescindir de una saneada y numerosa clientela para abordar una disciplina que en España era entonces un enigma, y la trascendencia de su gesto se deduce de la simple comparación de dos libros de un valor considerable en la Historia de la Gastroenterología española: el de MADINAVEITIA, *Enfermedades del esófago y del estómago*[94] (1910), y el de URRUTIA, *Enfermedades del estómago*[95] (1920); el progreso enorme que se advierte en el segundo de estos libros se debe más al conocimiento adquirido en la sala de operaciones que al descubrimiento de los nuevos métodos de diagnóstico.

Las consecuencias de su labor didáctica, derivadas del estudio de la Patología digestiva en el vivo, fueron muy importantes, y entre ellas cabe citar el progreso que se realizó en el ominoso capítulo del abdomen agudo y el cambio radical del criterio seguido en el tratamiento de la apendicitis aguda.

URRUTIA aportó a la Cirugía abdominal española una visión y concepción de los problemas que, sin ser nuevas ni originales, tuvieron gran eficacia. Su idea primaria era que el riesgo operatorio sólo podía disminuirse practicando las intervenciones más precozmente y colocando al enfermo en mejores condiciones de resistencia antes, durante y después del acto quirúrgico; fue uno de los primeros en poner de manifiesto la necesidad ineludible de mantener el equilibrio hídrico de los operados y de luchar contra el choque operatorio, especialmente mediante la transfusión sanguínea.

Su actuación quirúrgica se desarrolló en la Clínica «Villa San Ignacio», de San Sebastián, en enfermos procedentes exclusivamente de su clientela particular, hasta finales de 1924, en que pasó a establecerse en Madrid. La Corte se mostró francamente hostil al renovador provinciano, pero él siguió trabajando imperturbablemente hasta que su talento y laboriosidad le hicieron imponerse y triunfar en toda la línea.

En 1918 fundó, en colaboración con los doctores R. LUIS Y YAGÜE (Madrid) y Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ (Granada), los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, y poco después de haberse trasladado a Madrid, el «Instituto

(93) BARRUETA, J. L.: Cit. (87).
(94) MADINAVEITIA, J.: Véanse cit. (37) y págs. 52 y 53.
(95) URRUTIA, L.: Cit. (92).

Madinaveitia», en colaboración con los doctores E. CARRASCO CADENAS, J. M. MADINAVEITIA y H. G. MOGENA; de aquéllos[96] hemos hablado ya anteriormente, y de este último trataremos más adelante[97].

La razón de su popularidad y su solvencia científica debe buscarse en los profundos conocimientos que poseía de Anatomía, Fisiología y Patología general. Firme en estos conocimientos básicos de la Medicina, todos sus trabajos tenían un sello personal inconfundible.

Los caracteres primordiales de URRUTIA fueron la ecuanimidad y la tenacidad (GALLART MONÉS[98]).

> Para ser ecuánime hay que poseer un espíritu recto, no influible lo más mínimo por la simple observación de hechos que nos parecen nuevos. Además hay que ser paciente y practicar observaciones largas, justas y minuciosas; finalmente, es preciso ajustar nuestro juicio a los hechos. La tenacidad hizo que URRUTIA llegara a la cumbre de la gloria científica, sin ocupar cargo oficial alguno. No le fueron concedidas mercedes ni distinciones; no las buscó ni las quería. Su suprema ambición era saber, aprender y conocer bien todo lo referente a la especialidad y actuar callada, eficaz e intensamente.

Médico y cirujano al mismo tiempo, jamás desligó estas dos actividades. Basándose siempre en un buen diagnóstico, operó más con la cabeza que con las manos. No omitía el menor detalle, sacrificando la brillantez de su técnica a la perfección del acabado. No se preocupó jamás por el éxito de galería.

Gracias a su tenacidad, su labor científica fue ilimitada. Aún después de su muerte pudimos continuar leyendo trabajos suyos inéditos, porque la muerte le cogió con la pluma en la mano. Fue uno de los autores cuyas publicaciones se leyeron y consultaron más en nuestro país y en el extranjero.

Su espíritu fue altamente dinámico. Los puntos de la Gastroenterología más influidos por el constante progreso fueron siempre los que atraían preferentemente su atención, no descansando hasta que podía aportar su concepto personal, basado en la observación detenida de los hechos a la cabecera del enfermo, que es el

(96) *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición:* Véanse págs. 83 a 85.

(97) *Instituto Madinaveitia de Madrid:* Véanse págs. 97 y 98.

(98) GALLART MONÉS, F.: Prólogo del libro del doctor URRUTIA: *Cuestiones gastroenterológicas*, segunda serie, papeles póstumos, t. II, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *14*, 382-384, 1931. Desgraciadamente este libro ha quedado inédito.

único libro que no da falsas descripciones de los cuadros clínicos (GALLART MONÉS[99]).

Sería tarea ímproba intentar enumerar todas sus publicaciones.

Colaboró en los VIII (año 1920), XI (año 1923) y XIV (año 1926) cursos de Patología digestiva organizados por F. GALLART MONÉS en la Escuela de Patología digestiva de Barcelona, profesando las lecciones siguientes: *Tratamiento del ulcus gástrico; Ulcus yeyunal postoperatorio; Pancreatitis y quistes del páncreas; Indicaciones quirúrgicas en la litiasis biliar; Megaesófago.*

Su labor más intensa como publicista médico se inició con la colaboración en el *Manual de Medicina interna*[100], de T. HERNANDO y G. MARAÑÓN, y culminó con sus tres libros sobre *Enfermedades del estómago*[101], *Enfermedades de los intestinos*[102] y *Enfermedades del hígado y el páncreas*[103], que constituyeron la obra más completa y más importante de la especialidad aparecida en nuestro país. Se basa en la exposición de normas personales, sacadas de las enseñanzas de los hechos vividos; de ahí su brevedad, justeza y precisión. Es la obra de un especialista completo, que sabe exponer metódica, ordenada y provechosamente los conocimientos que con el estudio acumuló y que el trabajo le ha permitido seleccionar. Con ella los gastroenterólogos españoles se vieron libres durante bastantes años de la necesidad de recurrir a ningún libro extranjero para conocer bien tales materias. Fue la obra maestra de un maestro (R. LUIS Y YAGÜE[104]). También son dignas de nota sus monografías sobre la *Litiasis biliar*[105] y sobre *Cuestiones gastroenterológicas*[106].

En todos sus trabajos científicos, además de su alto valor de especialista, palpitaba el amplio espíritu del médico que pone en

(99) GALLART MONÉS, F.: Cit. (98).

(100) HERNANDO, T., y MARAÑÓN, G.: *Manual de Medicina Interna*, t. I, Ruiz Hermanos, Editores, Madrid, 1916 (1.ª ed.) y 1925 (2.ª ed.). URRUTIA escribió los capítulos dedicados a las *Enfermedades de los intestinos* (págs. 200-282), *del hígado* (págs. 299-386) y *del páncreas* (págs. 387-401).

(101) URRUTIA, L.: Cit. (92).

(102) URRUTIA, L.: *Enfermedades de los intestinos*, Calpe, Madrid, 1921.

(103) URRUTIA, L.: *Enfermedades del hígado y el páncreas*, Calpe, Madrid, 1923.

(104) LUIS Y YAGÜE, R.: *Enfermedades del estómago*, por el doctor Luis URRUTIA, Calpe, Madrid, 1920, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», 4, 189-190, 1921.

(105) URRUTIA, L.: *Litiasis biliar*, Editorial S. Calleja, S. A., Madrid, 1921.

(106) URRUTIA, L.: *Cuestiones gastroenterológicas, primera serie*, Editorial Paracelso, Madrid, 1924. *Cuestiones gastroenterológicas, segunda serie, papeles póstumos del doctor Urrutia*, t. I, Nueva Editorial, S. A., San Sebastián, 1931.

primer lugar lo más noble que la Medicina tiene: el propósito de ser útil al enfermo (GALLART MONÉS[107]).

Falleció casi repentinamente en Madrid, el 21 de junio de 1930, cuando contaba cincuenta y cuatro años de edad.

Siempre se apartó de los ambientes frívolos que, sin embargo, con harta frecuencia son los que dan notoriedad. Sin dedicarse a pregonar las excelencias de su país, supo elevarlo con su esfuerzo personal y hacer que su nombre fuera conocido y respetado en el extranjero; por eso fue un verdadero patriota, de los que yo quisiera ver poblada España entera. Fue siempre ordenado y esclavo del método, polarizando casi exclusivamente su vida hacia la Gastroenterología, de la que fue un verdadero maestro. Su hecho profesional culminante consistió en la unificación de la especialidad, al reunir en una sola persona los aspectos médico y quirúrgico de la Gastroenterología.

Para terminar quisiera repetir las palabras que pronunció HERNANDO[108] a propósito de mi ilustre biografiado en 1931: «... Los que fuimos sus compañeros y sus amigos, los que fueron sus clientes y los que sin haber sido nada de eso, sean sencillamente amantes del trabajo y el progreso del trozo de tierra en que hemos nacido, no podemos olvidar a este gran hombre, por desgracia tan pronto desaparecido y al que no se puede recordar sin verdadera emoción.»

(107) GALLART MONÉS, F.: Cit. (98).
(108) HERNANDO, T.: *¿Cómo empieza el cáncer del estómago?*, «Anales Instituto Madinaveitia (Madrid)». 6. 325-326. 1931.

CAPITULO VIII

INSTITUTO MADINAVEITIA DE MADRID

En 1924, el doctor Luis URRUTIA, poco después de su traslado a Madrid procedente de San Sebastián, fundó, en honor y para perpetuar el nombre de su maestro, el «Instituto Madinaveitia», con la colaboración de los doctores E. CARRASCO CADENAS, J. M. MADINAVEITIA y H. G. MOGENA.

Es digno consignar que los gastos de fundación y de sostenimiento fueron sufragados por sus fundadores[109]. Fue la primera institución privada española, y la única hasta el momento actual, dedicada exclusivamente al estudio y la enseñanza de la Gastroenterología, la Endocrinología y las Enfermedades de la Nutrición.

Desde 1925 hasta 1935 se celebró anualmente un ciclo de conferencias, dadas por los especialistas más representativos de la Gastroenterología española y la europea; luego tales conferencias se reunían en un volumen, los *Anales del Instituto Madinaveitia*, de los cuales llegaron a publicarse nueve tomos (años 1925, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933 y 1934).

El doctor URRUTIA, sin duda la figura más relevante de la institución, y ulteriormente también a veces el maestro Juan MADINAVEITIA, profesaban semanalmente en el Instituto una lección clínica pública, con presentación de los casos más interesantes observados.

Esta institución modélica funcionó con gran aceptación social y profesional hasta que se disolvió en el año 1935[110]. Durante

(109) LUIS Y YAGÜE, R.: *Instituto Madinaveitia*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 128, 1924.

(110) «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *1*, 640, 1935. A pesar de haberse disuelto el «Instituto Madinaveitia», continuaron celebrándose cursillos de aparato digestivo a cargo de los doctores J. M. MADINAVEITIA, J. MARTÍNEZ AVIAL, J. M. MILICUA y J. RODRÍGUEZ.

once años prestó innumerables servicios culturales y benéficos, como no podía ser de otra manera dada la competencia y laboriosidad de sus iniciadorés. Por desgracia acabó por desaparecer definitivamente con las calamidades de la pasada guerra civil española (julio de 1936-abril de 1939).

CAPITULO IX

CONGRESOS ESPAÑOLES DE PATOLOGIA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICION

En una de las Escuelas de Patología digestiva de más sólido renombre nacional e internacional, en la de Barcelona[111], fundada en 1913 por F. GALLART MONÉS en el antiguo Hospital de la Santa Cruz, empezó a germinar la idea de la celebración de los Congresos Españoles de Patología digestiva.

En noviembre de 1929 el profesor F. RODRÍGUEZ FORNOS se trasladó a Barcelona para colaborar en el XVII Curso de Patología digestiva, organizado por el profesor F. GALLART MONÉS. Reunidos ambos maestros, el segundo expuso a aquél la conveniencia de celebrar un Congreso Nacional de la especialidad, con el fin de reunir a los gastroenterólogos españoles para tratar y discutir los más intrincados problemas de la Patología digestiva. En aquella reunión, que podemos calificar de memorable por lo que representa en la Historia de la Gastroenterología de nuestro país, quedaron trazadas las líneas generales de lo que debería ser el I Congreso Nacional de Patología digestiva.

Este se celebraría en Valencia[112], en octubre de 1930, siendo el presidente de honor Juan MADINAVEITIA, padre científico y maestro de todos los gastroenterólogos españoles. Se designó presidente del congreso al profesor RODRÍGUEZ FORNOS, pues a pesar de sus reiteradas negativas para aceptar el cargo por no ser especialista, se juzgó indispensable su prestigio y valioso concurso para la buena organización y el éxito del certamen. Se nombró ponentes a HERNANDO y URRUTIA, de Madrid, GALLART MONÉS, de Barcelona, y LÓPEZ VICENT, de Valencia; pero dos de estos

(111) *Francisco Gallart Monés y su Escuela de Patología digestiva de Barcelona:* Véanse págs. 63 a 74.

(112) *Discurso leído por el doctor Orero, secretario general del Congreso,* «Libro Actas I Congreso Nacional Pat. dig.», págs. 1-4, Valencia, 16-19 de marzo de 1931.

eximios maestros fallecieron durante las tareas de organización del congreso y hubo de encargarse de la ponencia del doctor URRUTIA, el doctor PUIG-SUREDA. Por estas causas fue necesario aplazar la celebración del I Congreso Nacional de Patología digestiva hasta marzo de 1931.

I Congreso Nacional de Patología digestiva[113]. — Se celebró en Valencia del 16 al 19 de marzo de 1931. Su presidente fue el profesor F. RODRÍGUEZ FORNOS, y su secretario general, el doctor R. ORERO DOMÍNGUEZ. El presidente de honor fue el doctor Juan MADINAVEITIA.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

T. HERNANDO (Madrid): *Alteraciones gastrointestinales en los enfermos endocrinos.*

F. GALLART MONÉS (Barcelona): *Fundamentos y resultados del tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal.*

J. PUIG-SUREDA (Barcelona): *Resultados lejanos del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal.*

El número de congresistas numerarios fue de 238, se presentaron 75 comunicaciones libres y los libros de Ponencias y Actas, en dos tomos, rebasaron las 800 páginas.

El I Congreso Nacional de Patología digestiva significó en la vida médica española el reconocimiento de una nueva especialidad y su consagración como tal. Los médicos valencianos, al iniciarlo, siguiendo las sugerencias del doctor GALLART MONÉS, liberaron una especialidad, que ellos con tan inteligente celo y constancia habían contribuido a crear.

II Congreso Nacional de Patología digestiva[114]. — Se celebró en Barcelona del 18 al 20 de diciembre de 1933. Su presidente fue el doctor F. GALLART MONÉS, y su secretario general el doctor J. FONCUBERTA CASAS. Los presidentes de honor fueron los doctores Juan MADINAVEITIA y R. LUIS Y YAGÜE.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

D. GUTIÉRREZ ARRESE (Madrid): *Etiología de las colitis.*

E. OLIVER PASCUAL (Madrid): *Patogenia de las colitis.*

F. GIMENO MÁRQUEZ (Valencia): *Diagnóstico clínico y tratamiento médico de las colitis.*

(113) «Libros Actas I Congreso Nacional Pat. dig.», t. I-II, Valencia, 16-19 de marzo de 1931.

(114) «II Congreso Nacional Pat. dig. (ponencias)» y «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

C. García Peláez (Madrid): *Tratamiento quirúrgico de las colitis.*

El número de congresistas numerarios alcanzó a 306, se presentaron 53 comunicaciones sobre los temas de las ponencias y 57 comunicaciones libres sobre temas de la especialidad, y los libros de Ponencias y Actas, en dos tomos, rebasaron las 1.000 páginas.

El doctor F. Gallart Monés, recogiendo la opinión expresada por muchos congresistas, propuso que los Congresos Nacionales de Patología digestiva se denominasen *Congresos Españoles de Patología digestiva y de la Nutrición*, y así fue acordado por unanimidad[115].

Si el I Congreso Nacional de Patología Digestiva significó la mayoría de edad de la Gastroenterología española, el II Congreso, al fundarse en su sesión de clausura, por iniciativa de los doctores Gallart Monés y Foncuberta Casas, la «Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición»[116], representó la unión de todos los que cultivan la especialidad en nuestro país, en una gran familia, que vive al calor y al amparo de una sociedad que los cobija.

III Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[117]. — Este Congreso debía haberse celebrado en Madrid en octubre de 1936, bajo la presidencia del profesor T. Hernando, pero no fue factible a causa de la guerra civil española.

Se celebró en Madrid del 2 al 4 de junio de 1941. Su presidente fue el doctor S. Carro García y su secretario general el doctor D. Gutiérrez Arrese.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

E. Domínguez Rodiño (Sevilla): *Las relaciones gastrohemáticas.*

A. Rocha Carlotta (Barcelona): *Ictericias por retención (aspecto médico).*

J. Bergareche (San Sebastián): *Ictericias por retención (aspecto quirúrgico).*

A. García Barón (Santander): *Nuevas orientaciones en el tratamiento del megacolon.*

(115) «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», pág. 728, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

(116) *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véanse páginas 107 a 119.

(117) «III Congreso Español Pat. dig. y Nut. (ponencias oficiales)» y «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) III Congreso Español Pat. dig. y Nut.», Madrid, 2-4 de junio de 1941.

El número de congresistas numerarios llegó a 239, se presentaron 152 comunicaciones libres, y los libros de Ponencias y Actas, en dos tomos, rebasaron las 1.500 páginas.

IV Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[118]. — Se celebró en Sevilla del 1 al 5 de mayo de 1944. Su presidente fue el profesor J. ANDREU URRA y su secretario general el doctor C. PERA JIMÉNEZ.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

E. VIDAL COLOMER y J. BADOSA GASPAR (Barcelona): *Diagnóstico precoz del cáncer de estómago.*

J. GARCÍA MORÁN (Oviedo): *Cáncer del recto.*

C. GONZÁLEZ BUENO (Madrid): *Cirugía del páncreas.*

F. GRANDE COVIÁN y F. VIVANCO (Madrid): *Las vitaminas y el aparato digestivo.*

H. G. MOGENA (Madrid): *Estenosis aguda y crónica del intestino delgado.*

El número de congresistas numerarios alcanzó a 451, se presentaron 112 comunicaciones sobre los temas de las ponencias y 103 comunicaciones libres, y los libros de Ponencias y Actas, en tres tomos, rebasaron las 2.200 páginas.

V Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[119]. — Se celebró en Zaragoza del 26 al 30 de octubre de 1947. Su presidente fue el doctor E. ECHEVARRÍA y su secretario general el doctor M. SUÁREZ. El presidente honorario fue el profesor T. HERNANDO.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

C. JIMÉNEZ DÍAZ y C. MARINA FIOL (Madrid): *Enteropatías crónicas del delgado.*

J. ANDREU URRA (Sevilla): *Regulación diencefálico-hipofisaria del metabolismo de los hidratos de carbono.*

T. A. PINÓS MARSELL y J. PI-FIGUERAS (Barcelona): *El problema de la apendicitis crónica.*

G. MARAÑÓN (Madrid): *La delgadez; su patogenia y tratamiento.*

Además, durante este congreso se dieron las tres *conferencias extraordinarias* siguientes:

C. BONORINO UDAONDO (Buenos Aires): *Las poliposis inflamatorias en las colopatías crónicas.*

(118) «IV Congreso Español Pat. dig. y Nut. (ponencias oficiales)» y «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», t. I-II, Sevilla, 1-5 de mayo de 1944.

(119) «V Congreso Español Pat. dig. y Nut. (ponencias)» y «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) V Congreso Español Pat. dig. y Nut.», t. I-II, Zaragoza, 26-30 de octubre de 1947.

T. HERNANDO (Madrid): *Tuberculosis intestinal.*

F. GALLART MONÉS (Barcelona): *La terapéutica médica y quirúrgica de la úlcera gastroduodenal comentada por un clínico.*

El número de congresistas numerarios fue de 384, se presentaron 143 comunicaciones libres, y los libros de Ponencias y Actas, en tres tomos, rebasaron las 1.600 páginas.

VI Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[120]. — Se celebró en Santander del 5 al 9 de septiembre de 1951. Su presidente fue el doctor A. GARCÍA BARÓN, y su secretario general el doctor L. GARCÍA BUSTAMANTE.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

A. CORTÉS LLADÓ (Sevilla): *Estado actual del tratamiento quirúrgico de los cánceres del colon.*

A. GALLART-ESQUERDO (Barcelona): *Diagnóstico del cáncer del colon.*

S. CARRO (Madrid): *Sindromes postcolecistectomía.*

F. MARTÍN LAGOS (Madrid): *La enfermedad postcolecistectomía.*

Además, durante este congreso se dieron las dos *conferencias extraordinarias* siguientes:

HILLEMAND (presidente de la Sociedad Nacional francesa de Gastroenterología): *Poliposis rectocólica y cáncer del colon.*

MAC-NEE (presidente de la Sociedad inglesa de Gastroenterología): *Aspectos generales de la hepatitis infecciosa epidémica.*

El número de congresistas numerarios fue elevado, pero nos es imposible precisarlo con exactitud porque no se publicó libro de Actas. Se presentaron 96 comunicaciones libres, y los libros de Ponencias y Comunicaciones, en dos tomos, rebasaron las 1.000 páginas.

VII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[121]. — Se celebró en Santiago de Compostela del 1 al 4 de septiembre de 1954. Su presidente fue el profesor A. FERNÁNDEZ CRUZ y su secretario general el doctor R. BALTAR DOMÍNGUEZ.

Los ponentes y los temas desarrollados fueron los siguientes:

J. VALLS COLOMER (Barcelona): *Neoplasias del polo superior del estómago; clínica y radiología.*

E. ALONSO FERRER (Madrid): *La esofagoscopia en el diagnóstico de los cánceres de cardias y región gástrica yuxtacardial.*

(120) «VI Congreso Español Pat. dig. y Nut. (ponencias oficiales)» y «VI Congreso Español Pat. dig. y Nut. (comunicaciones y discusión de las ponencias)», Santander, 5-9 de septiembre de 1951. «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *10*, 546-548, 1951.

(121) No se hizo Libro de ponencias del VII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, sino que aquéllas fueron editadas individualmente. Todavía no se ha publicado el «Libro de Actas» del citado congreso. Véase «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 549-554, 1954.

L. GÁNDARA MAZPULE (Madrid): *Gastroscopia en las neoplasias del polo superior del estómago.*

M. RUIZ (Madrid): *Discinesias del esófago.*

E. DE LA FIGUERA y F. CIVEIRA (Zaragoza): *Etiopatogenia y tratamiento de la hipertensión portal.*

E. RODA y M. FERNÁNDEZ CRIADO (Madrid): *Estudio clínico de la hipertensión portal.*

M. HIDALGO HUERTA (Madrid): *Tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal.*

J. ROF CARBALLO (Madrid): *Patología de la persona en Gastroenterología.*

M. SORIANO (Barcelona): *Los factores centrales en Gastroenterología; fisiopatología y clínica.*

Por ser reciente la fecha de la celebración de este congreso y no estar todavía impreso el libro de Actas, no podemos precisar el número de congresistas ni tampoco el número de comunicaciones libres que se presentaron. Las Ponencias fueron impresas por separado (excepto la de los doctores RODA y FERNÁNDEZ CRIADO, que no se ha publicado todavía) ocupando en total 485 páginas.

VIII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición[122]. — Se acordó que se celebrase en Granada en 1957. Su presidente será el profesor E. ORTIZ DE LANDÁZURI.

Los ponentes y los temas propuestos son los siguientes:

J. BARBERÁ VOLTAS (Barcelona): *Enfermedades del recto no cancerosas; diagnóstico y tratamiento médico.*

P. DE LA VIESCA (Madrid): *Enfermedades del recto no cancerosas; tratamiento quirúrgico.*

J. M.ª ROMEO ORBEGOZO (Madrid): *Esteatorrea idiopática; patogénesis.*

A. PEÑA YAÑEZ (Granada): *Esteatorrea idiopática; clínica y tratamiento.*

G. TORRES GONZÁLEZ (Madrid): *Esteatorreas secundarias.*

J. M.ª RAMÉNTOL RIFÁ e I. SERÉS PÁMPOLS (Barcelona): *Colostasis y sus complicaciones; etiopatogenia y clínica.*

V. ARTIGAS (Barcelona): *Colostasis y sus complicaciones; tratamiento quirúrgico.*

J. VILLAR CASO y J. L. RIVERO FONTÁN (Sevilla): *La desnutrición y sus repercusiones sobre el hígado; bioquímica.*

D. GARCÍA SABELL y M. ALVAREZ GONZÁLEZ (Santiago de Compostela): *La desnutrición y sus repercusiones sobre el hígado; estudio clínico.*

RODRÍGUEZ PÉREZ (Madrid): *La desnutrición y sus repercusiones sobre el hígado; anatomía patológica.*

(122) «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 586, 1954.

El I Congreso Nacional de Patología digestiva puso de manifiesto claramente la necesidad de tales certámenes y el despertar de la Gastroenterología española. Además sus iniciadores sustentaron, y los hechos han venido a darles la razón por completo, que aquél no sería más que un eslabón de una magnífica cadena de congresos, cuyos Libros de Actas, al rodar de los años, constituirían el Libro de Oro de la Gastroenterología española.

CAPITULO X

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICION

La idea de formar esta Sociedad partió de la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés. Después de la sesión de clausura del II Congreso Nacional de Patología digestiva celebrado en Barcelona, los días 18, 19 y 20 de diciembre de 1933, se procedió a discutir el proyecto de Estatutos de la Sociedad Española de Gastroenterología[123], que habían elaborado el doctor F. GALLART MONÉS y su malogrado discípulo y colaborador doctor J. FONCUBERTA CASAS.

Presidió esta asamblea la mesa del Congreso que acababa de clausurarse, constituida por F. GALLART MONÉS (presidente), T. HERNANDO, A. PI SUÑER y J. PUCHE ALVAREZ (vicepresidentes), J. FONCUBERTA CASAS (secretario general), J. BADOSA y J. BARBERÁ (vicesecretarios), A. ROCHA CARLOTA (tesorero), L. BALCELLS, P. BORRÁS, M. CORACHÁN, J. LENTINI, J. PUIG-SUREDA, J. SALA ROIG, A. TRÍAS y J. VILARDELL (vocales).

A propuesta de GALLART MONÉS[124] se aprobó por unanimidad modificar el nombre de Sociedad Española de Gastroenterología por el de *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición*.

El secretario general J. FONCUBERTA CASAS leyó el proyecto de Estatutos de la Sociedad, siendo discutidos sus diversos artículos por la Asamblea. Los Estatutos aprobados[125], por los que tenía que regirse dicha Sociedad eran los siguientes :

(123) *Constitución de la Sociedad Española de Patología digestiva:* «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», págs. 728-733, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

(124) Véase cit. (115).

(125) *Estatutos de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», págs. 741-745, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

Artículo 1.° — La Asociación, fundada en Barcelona en 1933, bajo el nombre de *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición*, tiene por fin contribuir al progreso de la Patología digestiva y de la Nutrición en España organizando cada tres años la reunión de congresos en los que se discutan temas de interés para la especialidad.

Esta Asociación tiene su sede social en Madrid, y podrá cambiar de residencia cuando las necesidades de la misma lo aconsejen.

Artículo 2.° — El número de miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición es ilimitado y será fijado en cada Junta general para el ejercicio siguiente.

La asistencia a todos los congresos organizados por la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición es libre para todos los médicos españoles.

Los médicos que hayan asistido a los congresos de Patología digestiva de Valencia o de Barcelona serán, si así lo desean, miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. Recibirán el nombre de socios numerarios y organizarán la primera Asamblea general de la Asociación.

Para ser miembro de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, no siendo socio numerario por derecho propio, será necesario ser propuesto por dos socios en ejercicio y aceptado por mayoría de votos en la Asamblea general de la Asociación.

La Asociación podrá nombrar socios honorarios a quienes, a su juicio, hayan prestado servicios notables a la misma.

La Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición se reunirá en Asamblea general una vez cada tres años, después de la celebración del Congreso correspondiente.

Los socios numerarios pagarán una cuota anual que se fijará en cada Asamblea para el ejercicio siguiente, que dará derecho a la asistencia a los actos del congreso y a recibir gratuitamente las publicaciones de la Asociación.

Artículo 3.° — La Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición será administrada por un Comité Nacional permanente que estará compuesto por el presidente del congreso que acaba de celebrarse y por el presidente electo para el próximo congreso, que serán considerados vocales, y por un secretario, un vicesecretario, un tesorero y dos vocales elegidos por la Asamblea general.

El secretario, el vicesecretario y el tesorero deberán tener su residencia en donde radique la Sociedad.

Estos cargos serán renovables por mitad cada tres años, y reelegibles sus titulares. En la primera elección se elegirán el vicesecretario y el tesorero. Los vocales natos por su origen presidencial cesarán y quedarán nombrados automáticamente.

El Comité elegirá libremente de su seno un presidente.

El Comité Nacional pondrá en práctica cuantas medidas juzgue útiles a la buena marcha de la Sociedad.

Artículo 4.° — Será misión de la Asamblea general de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, que será presidida

por el presidente del Comité Nacional, examinar las memorias del secretario y del tesorero, apreciando su gestión; fijar el lugar y la fecha del próximo congreso; elección de un presidente y dos vicepresidentes para el mismo; elección de los temas de las ponencias y designación de los señores ponentes; admisión de nuevos socios y discusión de las cuestiones de interés para la Asociación que hayan sido presentadas con un mes de anticipación a la consideración del Comité Nacional.

Artículo 5.° — La Asamblea general examinará todas las modificaciones de los Estatutos que le sean sometidas por el Comité Nacional o por veinte miembros, por lo menos, de la Sociedad. Para ser válida, toda modificación de los Estatutos debe reunir, por lo menos, los dos tercios de votos de los miembros presentes en la Asamblea.

Artículo 6.° — Todos los cargos de la Sociedad son gratuitos.

Artículo 7.° — La mesa de cada congreso estará constituida necesariamente por miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición y formada por un presidente y dos vicepresidentes elegidos por la Asamblea general, un secretario del congreso y un vicesecretario designados por el presidente, el secretario del Comité Nacional, y un tesorero y cuatro vocales elegidos por los miembros anteriores. Exceptuando los vicepresidentes y el secretario de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, los demás miembros deberán residir en la localidad en que haya de celebrarse el congreso.

En caso de fallecimiento de alguno de los miembros de la mesa, el Comité Nacional, de acuerdo con aquélla, procederá a cubrir la vacante. Será misión de la mesa la organización del congreso.

Artículo 8.° — Será misión del Comité Nacional proceder a la publicación de las ponencias y las Actas de los congresos, de todas aquellas publicaciones que se considere de interés para la Sociedad y de una revista que sea el índice de las actividades de los especialistas españoles, atendiendo escrupulosamente a toda la bibliografía española, de la que se dará noticia exacta, y publicando, siempre que sea posible, los trabajos de sus asociados, aunque hayan sido también publicados en otras revistas profesionales. El secretario del mismo tendrá la dirección de todas las publicaciones de la Sociedad.

Artículo 9.° — Perderán el título de miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición los socios declarados indignos de pertenecer a ella, si así lo juzga el Comité Nacional por cuatro quintas partes de sus componentes en votación secreta; esta determinación sólo podrá tomarse en virtud de una reunión del Comité Nacional especialmente convocada a dicho efecto.

Además, los miembros que después de tres advertencias dejen durante tres años de pagar sus cotizaciones, serán considerados dimisionarios y excluidos oficialmente de la lista de miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición.

Artículo 10. — En el momento que se considere oportuno, la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición podrá extenderse a los países americanos de habla española, previa adaptación de sus Estatutos.

Aprobados los Estatutos de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, se procedió a la elección del Comité Nacional[126], quedando elegido por unanimidad, a propuesta de diferentes congresistas, el siguiente:

Secretario, S. CARRO GARCÍA (Madrid); vicesecretario, E. OLIVER PASCUAL (Madrid); tesorero, H. G. MOGENA (Madrid); vocales, F. GIMENO MÁRQUEZ (Valencia), J. M.ª GONZÁLEZ GALVÁN (Sevilla), F. GALLART MONÉS (Barcelona), como presidente del II Congreso, y T. HERNANDO (Madrid), como presidente del III Congreso.

De acuerdo con el artículo 3.º de los Estatutos de la Sociedad, el Comité Nacional[127] eligió como presidente del mismo al doctor T. HERNANDO ORTEGA (Madrid).

La creación de esta Sociedad representó la unión de todos los gastroenterólogos españoles en una gran familia, que desde entonces viven al amparo y al calor de una institución que los cobija, como había profetizado J. FONCUBERTA CASAS[128].

Debido al estallido de la guerra civil en nuestra patria (1936-1939), la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición quedó inactiva. En marzo de 1940, la Superioridad nombró la Junta directiva[129] siguiente:

Presidente, S. CARRO GARCÍA (Madrid); vicepresidente, J. GONZÁLEZ-CAMPO (Madrid); secretario, L. SERRADA (Madrid), y tesorero, H. G. MOGENA (Madrid).

Esta Junta inició inmediatamente sus trabajos para reorganizar la Sociedad, y en sucesivas reuniones periódicas[130] trató preferentemente de la reaparición de la revista, órgano de la Sociedad, y de la celebración del III Congreso. En cuanto a la revista, se encargó personalmente el presidente con el concurso de toda la Junta y del doctor E. OLIVER PASCUAL, designado a tal efecto, de su reaparición, pero por el mo-

(126) «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», pág. 733, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

(127) «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *17*, 383-384, 1934.

(128) FONCUBERTA CASAS, J.: *Memoria del secretario general del congreso*. «Libro Actas (comunicaciones) II Congreso Nacional Pat. dig.», págs. 27-29, Barcelona, 18-20 de diciembre de 1933.

(129) *Junta directiva de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) III Congreso Español Pat. dig. y Nut.», pág. 1251, Madrid, 1942.

(130) *Acta de la sesión plenaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición* celebrada en Madrid, en la Real Academia de Medicina, el día 4 de junio de 1941, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) III Congreso Español Pat. dig. y Nut.», págs. 1239-1243, Madrid, 1942. (Por error en este Libro de Actas se dice: 4 de julio de 1941 *en lugar de* 4 de junio de 1941.)

mento fracasaron cuantas gestiones se hicieron encaminadas a tal fin[131]. Del III Congreso ya hemos tratado en otro lugar[132].

En la sesión plenaria de la Sociedad, celebrada en Madrid[133], el día 4 de junio de 1941, después del III Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, la Asamblea general dio un amplio voto de confianza para que la nueva Junta directiva de la Sociedad siguiese al frente y resolviese cuantos asuntos fuesen de su incumbencia o no hubieran sido tratados en tal Asamblea. Se designaron los ponentes para el V Congreso y se acordó que éste se celebrase en Sevilla, así como que la mesa fuese nombrada por la Junta de la Sociedad.

En la Sesión plenaria de la Sociedad celebrada en Sevilla[134] el 5 de mayo de 1944, después del IV Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, se dio cuenta de la nueva Junta de la Sociedad nombrada por la Superioridad un mes antes para substituir a la Junta precedente. La nueva Junta era la siguiente:

Presidente, J. González-Campo (Madrid); vicepresidentes, E. Oliver Pascual (Madrid) y H. G. Mogena (Madrid); secretario, D. Gutiérrez Arrese (Madrid); tesorero, E. Villalobos (Madrid); vocales, C. González Bueno (Madrid) y J. Luis-Yagüe y Espinosa (Madrid).

Se designaron los ponentes para el V Congreso y se acordó que éste se celebrase en Zaragoza.

El presidente expuso la imposibilidad de nombrar las personas que deberían integrar la mesa para tal congreso, por ser esto en aquella fecha potestad exclusiva de la Dirección General de Sanidad como instrumento del Ministerio de la Gobernación.

El presidente propuso celebrar *una reunión de la Sociedad en fecha intermedia de los Congresos y en ella discutir uno o dos temas de la especialidad*, encargando su redacción a personas de probada competencia. Se aprobó por unanimidad tal proposición, acordándose que la primera reunión de la Sociedad se celebrase

(131) La *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* no reapareció hasta enero de 1944 (véase pág. 122).

(132) *III Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véase página 101.

(133) Véase cit. (130).

(134) *Acta de la sesión plenaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición*, celebrada en Sevilla, en el Archivo de Indias, el día 5 de mayo de 1944, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», t. 2, págs. 713-716, Sevilla, 1944.

en Barcelona y se designaron el ponente y el tema de la ponencia para tal reunión.

A continuación y a propuesta del doctor DÍAZ RUBIO y de veinte miembros más de la Sociedad se acordó *modificar el artículo 7.°* de los Estatutos, siendo aprobada por unanimidad esta propuesta y quedando redactado dicho artículo de la manera siguiente:

Artículo 7.° — La mesa del congreso estará constituida necesariamente por miembros de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, y formada por un presidente y dos vicepresidentes, elegidos por la Asamblea general; un secretario del congreso y un vicesecretario, designados por el presidente; el secretario del Comité Nacional y un tesorero y cuatro vocales, elegidos por los miembros anteriores. Exceptuando el presidente, un vicepresidente y el secretario de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, los restantes miembros deberán residir en la localidad en que haya de celebrarse el congreso. En caso de fallecimiento de alguno de los miembros de la mesa, el Comité Nacional, de acuerdo con aquélla, procederá a cubrir la vacante. Será misión de la mesa la organización del congreso.

* * *

I Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[135]. — Se celebró en Barcelona los días 20 y 21 de diciembre de 1945, en la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, desarrollando C. PERA JIMÉNEZ[136] (Sevilla) su ponencia: *Fisiopatología en los resecados gastroduodenales*. El segundo día se dedicó a la lectura de comunicaciones[137] referentes al tema de la ponencia.

* * *

En la sesión plenaria de la Sociedad celebrada en Zaragoza[138] el día 29 de octubre de 1947, después del V Congreso Español de

(135) *Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición en Barcelona:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *5*, 1-2, 1946.

(136) PERA, C.: *Fisiopatología en los resecados gastroduodenales*, «Rev. española Enferm. Apar. dig.», *5*, 2-198, 1946. La discusión de esta ponencia se publicó en la misma revista: *5*, 199-217, 1946.

(137) Las comunicaciones referentes a la ponencia del doctor C. PERA se publicaron en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *5*, 223-357, 1946.

(138) *Acta de la sesión plenaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición*, celebrada en Zaragoza, en el Paraninfo de la Facultad de Medicina, el día 29 de octubre de 1947, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) V Congreso Español Pat. dig. y Nut.», t. II, págs. 525-526, Zaragoza, 1948. (En el libro se puso por error Congreso «Nacional» *en lugar de* «Español».)

Patología digestiva y de la Nutrición, a propuesta del presidente de la misma, doctor J. González Campo, se nombró miembros de honor de la Sociedad a los doctores C. Bonorino Udaondo, M. R. Castex, J. Goñi Moreno, A. M. de Centeno, P. G. Maissa y M. M. Ramón Mejía, todos de Buenos Aires.

A propuesta del doctor Suárez Perdiguero, se acordó por aclamación invitar a los pediatras para que tomen parte en la discusión de las ponencias que tengan relación con la Patología de la infancia.

Se acordó también que la segunda y tercera reuniones de la Sociedad se celebrasen en Madrid, en diciembre de 1948 y de 1949, respectivamente, y que el VI Congreso se reuniese en Santander, designándose los ponentes y los temas de ponencia para todos estos certámenes.

* * *

II Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[139]. — Se celebró en Madrid los días 17 y 18 de diciembre de 1948, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos, desarrollando R. Vara López[140] (Burgos), R. Lozano Blesa[141] (Zaragoza) y J. Soler Roig[142] (Barcelona) sus ponencias: *Métodos quirúrgicos para mejorar los resultados en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales*[143]; y F. De Castro, P. De Sala y J. M. Blanco[144] (Madrid) su ponencia: *Las vías sensoriales periféricas del tubo digestivo.*

El día 18 de diciembre, al terminar las sesiones científicas de la segunda reunión de la Sociedad, celebróse una Junta general extraordi-

(139) *Segunda reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 3-4, 1949.

(140) Vara López, R.: *Métodos quirúrgicos para mejorar los resultados en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», 7, 575-703, 1948.

(141) Lozano Blesa, R.: *Métodos quirúrgicos para mejorar los resultados en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», 7, 704-748, 1948.

(142) Soler Roig, J.: *Métodos quirúrgicos para mejorar los resultados en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», 7, 749-784, 1948.

(143) La discusión de la ponencia de los doctores R. Vara López, R. Lozano Blesa y J. Soler Roig y las comunicaciones referentes a la misma se publicaron en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 5-94, 1949.

(144) De Castro, F., De Sala, P., y Blanco, J. M.: *Las vías sensoriales periféricas del tubo digestivo*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», 7, 785-810, 1948.

naria[145] convocada por la Directiva de la Sociedad para tratar de la organización del II Congreso Europeo de las Sociedades Nacionales de Gastroenterología, acordándose por mayoría de votos que se celebrase en Madrid en la primavera de 1950 y que el tema general de discusión fuese el de «Enfermedades de las vías biliares, excepto la litiasis y el cáncer»[146]. La asamblea dio un voto de confianza a la Junta directiva de la Sociedad para que efectuase las gestiones oportunas para el nombramiento de ponentes oficiales en España y en el extranjero.

* * *

En abril de 1949, el doctor J. González Campo, presidente de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición durante los últimos seis años, presentó la dimisión del cargo ante el director general de Sanidad, fundamentando tal decisión irrevocable en su delicado estado de salud. Para substituirle fue designado el doctor H. G. Mogena[147], que era vicepresidente de la Sociedad.

El día 5 de noviembre de 1949, R. A. Gutmann[148] (París) dio una conferencia en la Sociedad sobre *Farmacorradiología del estómago.*

* * *

III Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[149]. — Se celebró en Madrid los días 16 y 17 de diciembre de 1949, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos, estudiándose el tema general *cirrosis hepáticas*[150, 151] en las ponencias siguientes:

M. Morales Pleguezuelo y H. J. Castro Mendoza (Madrid): *Cirrosis hepática experimental.*

(145) *Junta general extraordinaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 166, 1949.

(146) *II Congreso Europeo de Asociaciones Nacionales de Gastroenterología:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 703-704, 1949, y *9*, 237-310, 1950. Véanse también el *Libro de ponencias oficiales* y el *Libro de comunicaciones* de tal congreso, Madrid, 1951.

(147) *El doctor Mogena, presidente de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 360-361, 1949.

(148) *Conferencia del doctor Gutmann:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 815, año 1949.

(149) *Tercera reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 111-112, 1950.

(150) *Cirrosis hepáticas,* «Libro de ponencias de la III Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición», Madrid, 1949.

(151) Las *comunicaciones* sobre el tema de ponencia *Cirrosis hepática* se publicaron en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 75-98, 311-346, 359-363 y 370-373, 1950.

J. SANZ IBÁÑEZ (Madrid): *Anatomía patológica de las cirrosis hepáticas.*

E. ARIAS VALLEJO, J. GALÁN y F. ANDOLZ (Madrid): *Diagnóstico precoz de las cirrosis hepáticas.*

A. PEDRO-PONS (Barcelona): *Cirrosis esplenomegálicas.*

M. SUÁREZ PERDIGUERO (Santiago de Compostela): *La Patología hepática infantil y el problema de las cirrosis.*

M. DÍAZ RUBIO (Cádiz): *Patogenia y tratamiento de las cirrosis.*

Al terminar la citada reunión[152] hubo un cambio de impresiones entre la Junta directiva de la Sociedad y los miembros de ésta sobre la organización de los próximos congresos. También se dio cuenta de una sugerencia dirigida a nuestro país por el Congreso Internacional de la Diabetes celebrado en Bruselas en julio de 1949 para constituir en España un comité de ayuda al diabético. A este fin se acordó celebrar la IV reunión de la Sociedad en Madrid, en diciembre de 1950, trasladando a ella, ampliadas, las ponencias que sobre el tema general: *Los problemas actuales de la diabetes*, debían ser presentadas en el VI Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición. Se designaron los ponentes y los temas de ponencia para tal reunión.

* * *

El día 6 de noviembre de 1950, los profesores BERG (Hamburgo) y HENNING[153] (Würzburg) dieron unas conferencias en la Sociedad; el primero trató del *Diagnóstico diferencial de las lesiones erosivas de la mucosa gástrica* y de *La radiología clínica de la dilatación aguda del estómago*, y el segundo, de *Patogénesis del ulcus péptico.*

* * *

IV Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[154]. — Se celebró en Madrid los días 15 y 16 de diciembre de 1950, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos, tratándose el tema general *Los problemas actuales de la diabetes*[155] en las ponencias siguientes:

(152) «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 112-113, 1950.

(153) *Conferencias de los profesores Berg y Henning:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 743-744, 1950.

(154) *Cuarta Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *10*, 97-98, 1951.

(155) *Los problemas actuales de la diabetes,* «Libro de ponencias y comunicaciones de la IV Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición», Madrid, 1950. Véase también «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *10*, 101-118, 305-348, 393-399 y 425-445, 1951.

J. C. DE OYA y J. L. RODRÍGUEZ MIÑÓN (Madrid): *Diabetes experimental.*

J. LEÓN CASTRO (Sevilla): *Patogenia de la diabetes.*

F. JIMÉNEZ GARCÍA (Madrid): *Tratamiento de las complicaciones diabéticas.*

P. G. DUARTE (Madrid): *Cirugía y diabetes.*

J. L. R. CANDELA (Valladolid): *El problema social de la diabetes.*

Además, H. G. HAGEDORN (Copenhague) pronunció una conferencia sobre *Comienzo y diagnóstico precoz de la diabetes mellitus.*

* * *

En la sesión plenaria de la Sociedad celebrada en Santander[156] el día 8 de septiembre de 1951, al terminar el VI Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, el presidente de aquélla, doctor H. G. MOGENA, en nombre de toda la Junta directiva, puso todos los cargos de ésta a disposición de la Asamblea, no siendo aceptada tal dimisión.

Se acordó que la quinta y la sexta reuniones de la Sociedad se celebrasen en Madrid en diciembre de 1952 y 1953, respectivamente, y que el VII Congreso tuviese sus sesiones en Santiago de Compostela, designándose los ponentes y los temas de ponencia para todos estos certámenes.

Se acordó también rendir un homenaje a los profesores T. HERNANDO, F. GALLART MONÉS y J. PUIG-SUREDA con motivo de su jubilación oficial.

El día 8 de noviembre de 1951, el profesor H. L. BOCKUS[157] (Pensilvania) profesó una conferencia en la Sociedad sobre *Enteritis y enterocolitis inespecíficas.* El día 24 de noviembre de 1952, el profesor GUIDO BASI[158] (Bolonia) dio otra sobre *Fisiopatología motora del estómago.*

* * *

V Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[159]. — Se celebró en Madrid los días 19 y 20

(156) *Sesión plenaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición*, celebrada en Santander, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *10*, 547-548, 1951.

(157) *Conferencia del profesor Bockus:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *10*, 673, 1951.

(158) *Conferencia del profesor Guido Basi:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *11*, 1342-1343, 1952. Esta conferencia se publicó con el título de *La gastrografía clínica y el estudio combinado de la secreción gástrica y yeyunoduodenal y de la motilidad gástrica*, en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 327-340, 1953.

(159) *Quinta Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 1-2, 1953.

de diciembre de 1952, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos, tratándose de *Helmintiasis humanas* y de *Obesidad*[160] en las ponencias siguientes:

C. Rodríguez López-Neyra y E. Ortiz de Landázuri (Granada): *Etiopatogenia de los helmintos intestinales humanos.*

J. M. Esteban Márquez de Prado (Madrid): *Frecuencia, sintomatología y tratamiento de las helmintiasis intestinales humanas.*

E. Castillo Huelves (Madrid): *Estudio radiológico de los parásitos intestinales.*

T. Alday Redonnet (Madrid): *Estado actual de la farmacología de los medicamentos antihelmínticos.*

R. Baltar Domínguez (Santiago de Compostela): *Perspectivas quirúrgicas en las helmintiasis del tubo digestivo.*

J. Calvo Melendro (Soria): *Clínica y etiopatogenia de la obesidad.*

E. Ortiz de Landázuri, F. Rodríguez Moreno y R. J. Mora Lara (Granada): *Metabolismo de la obesidad.*

J. Gimena (Madrid): *Tratamiento de la obesidad.*

J. Vilaclara (Barcelona): *La obesidad en la génesis y agravación de otras enfermedades.*

A continuación, el doctor H. G. Mogena, presidente de la Sociedad, ofreció, en un breve y sentido discurso, el homenaje que aquélla había acordado tributar en su última sesión plenaria a los profesores F. Gallart Monés, J. Puig-Sureda y T. Hernando. Los agasajados disertaron, respectivamente, sobre: *Concepto actual clínico, radiológico y anatomopatológico de la colitis ulcerosa grave*[161]; *Comentarios sobre técnica quirúrgica del aparato digestivo*[162]; *Sistema hipófiso-suprarrenal y úlcera péptica*[163].

* * *

El día 21 de mayo de 1953, Mónica Parturier Albot y Guy Albot[164] (París) dieron unas conferencias en la Sociedad sobre *Diagnóstico y trata-*

(160) *Helmintiasis humanas; Obesidad,* «Libro de ponencias de la V Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición», Madrid, 1952. Las comunicaciones y la discusión sobre el tema de las ponencias se publicaron en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 47-94, 1953.

(161) Gallart Monés, F.: *Concepto actual clínico, radiológico y anatomopatológico de la colitis ulcerosa grave,* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 3-15, 1953.

(162) Puig-Sureda, J.: *Comentarios sobre técnica quirúrgica del aparato digestivo,* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 16-30, 1953.

(163) Hernando, T.: *Sistema hipófiso-suprarrenal y úlcera péptica,* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 31-46, 1953.

(164) *Conferencia de los doctores Parturier Albot y Guy Albot:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 326, 1953.

miento del cáncer del recto en sus comienzos y sobre *La colecistografía con la prueba de Boyden seriada en distintas posiciones*, respectivamente. El día 5 de noviembre del mismo año el profesor WITTS (Oxford) disertó sobre *Anemias y aparato digestivo;* el doctor PORCHER (París), sobre *Las indicaciones y resultados de los medios de modificación del funcionalismo en radiología gastroduodenal,* y el doctor FROEHLICH[165] (Amberes), sobre *El problema de la cirrosis biliar primitiva.*

* * *

VI Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[166]. — Se celebró en Madrid los días 19 y 20 de diciembre de 1953, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos, tratándose el tema *El metabolismo de la hemoglobina y las anemias hemolíticas*[167], en las ponencias siguientes:

L. LORENTE (Madrid): *Bioquímica de la hemoglobina.*

A. FERNÁNDEZ CRUZ (Santiago de Compostela): *Clínica de las anemias hemolíticas.*

A. OLIVER PASCUAL (Madrid): *Fisiopatología de las anemias hemolíticas, o patología funcional de los eritrocitos.*

J. GUASCH (Barcelona): *Morfología de las hemoglobinas y de sus derivados pigmentarios y de las enfermedades y síndromes hemolíticos.*

P. PIULACHS (Barcelona): *Tratamiento quirúrgico de las anemias hemolíticas.*

Además, el doctor C. ELÓSEGUI[168] (Madrid) pronunció una conferencia sobre *Estado actual del problema de las hemoglobinas humanas.*

* * *

En la sesión plenaria de la Sociedad celebrada en Santiago de Compostela[169] el día 4 de septiembre de 1954, al terminar el

(165) *Conferencias del profesor Witts y de los doctores Porcher y Froehlich:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 641, 1953. Un resumen de la conferencia del doctor FROEHLICH se publicó en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 485-490, 1954.

(166) *Sexta Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 1-2, 1954.

(167) *Metabolismo de la hemoglobina y anemias hemolíticas,* «Libros de ponencias de la VI Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición», t. I-II. Las comunicaciones y la discusión de estas ponencias se publicaron en «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 3-36, 1954.

(168) ELÓSEGUI, C.: *Estado actual del problema de las hemoglobinas humanas,* «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *13*, 211-229, 1954.

(169) *Sesión plenaria de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición,* celebrada en Santiago de Compostela, «Rev. esp. Enferm, Apar. dig.», *13*, 551-552, 1954.

VII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición, el presidente de aquélla, doctor H. G. MOGENA, en nombre de toda la Junta directiva, puso todos los cargos de ésta a disposición de la Asamblea, pero tal dimisión no fue aceptada.

Se acordó que la séptima y la octava reuniones de la Sociedad[170] se celebrasen en Madrid, en diciembre de 1955 y 1956, respectivamente, y que el VIII Congreso[171] se reuniese en Granada, designándose los ponentes y los temas de ponencia para todos estos certámenes.

(170) Los temas de la VII Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición son: *Hepatitis por virus (Etiología:* J. DE ELEIZEGUI; *Fisiopatología:* MASA DOMINGO; *Clínica:* GARCÍA CONDE; *Tratamiento:* AZNAR REIG), y *Las fístulas gastrointestinales en los resecados gástricos* (se solicitarán comunicaciones de los cirujanos de las diversas Escuelas españolas), y los propuestos para la VIII Reunión de la Sociedad son: *Tumores primitivos de las vías biliares (Clínica y radiología:* SÁNCHEZ SAN JULIÁN; *Tratamiento quirúrgico:* SÁNCHEZ CÓZAR) y *Nucleoproteidos y gota (Bioquímica:* VIDAL RIBAS; *Etiopatogenia:* STIEFEL y RÍOS MOZO; *Clínica:* P. DE LA BARREDA).

(171) Véase pág. 104.

CAPITULO XI

REVISTA ESPAÑOLA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y DE LA NUTRICION

La *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* (2.ª época de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, fundados por R. Luis y Yagüe, F. Fernández Martínez y L. Urrutia en el año 1918) empezó a publicarse en enero de 1935, bajo la dirección de un comité directivo formado por S. Carro, T. Hernando, E. Oliver Pascual y H. G. Mogena (delegado del comité) y de un comité editorial constituido por Barón, Bergareche, Blanco Soler, Carrasco Cadenas, Carrasco Formiguera, Carro, Catalina, F. Fernández Martínez, Gallart Monés, Gimeno Márquez, González Campo, González Galván, Gutiérrez Arrese, Hernando, J. M. Madinaveitia, Marañón, Mogena, Oliver Pascual, Pinós, Vilardell y R. Luis y Yagüe.

El propósito que guió a los comités directivo y editorial de esta Revista[172] era dar cumplimiento al artículo 8.º de los Estatutos de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición[173], aprobados después de la sesión de clausura del II Congreso Nacional de Patología digestiva, celebrado en Barcelona los días 18, 19 y 20 de diciembre de 1933.

En el primer número de tal Revista[174], el comité editorial expresó su sincera gratitud a los fundadores y propietarios de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* por haber cedido generosamente todos sus derechos a

(172) «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *1*, 3, 1935.

(173) *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición:* Véase página 109.

(174) Véase cit. (172).

favor de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición para convertir estos *Archivos* en su órgano oficial.

A nuestra manera de ver, tales comités, directivo y editorial, que por muchos conceptos sólo merecen elogios de los gastroenterólogos españoles, se equivocaron al substituir la palabra *Archivos* por la de *Revista* y al modificar el formato de la primitiva publicación, con lo cual se rompió con un nombre y un formato tradicionales. No obstante, el mayor error fue volver a empezar la numeración de los tomos de la nueva *Revista* por el número uno, en lugar de continuar la numeración correlativa a partir del último tomo publicado de los primitivos *Archivos*. Si se hubiese seguido este último criterio, el primer tomo de la *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* hubiese sido el dieciocho, y el correspondiente al año actual (1955) sería el tomo treinta y uno, y no el catorce; esto, que a muchos puede parecerles acaso una mera disquisición sin importancia, la tiene, y no poca, si pensamos que pasados unos años, cuando hayamos desaparecido la generación actual, es posible que muchos gastroenterólogos no sólo extranjeros, sino incluso españoles, crean que en nuestro país no empezó a publicarse ninguna revista de la especialidad hasta el año 1935, cuando en realidad tal revista apareció ya en 1918, gracias al tesón y al esfuerzo de los ilustres gastroenterólogos R. LUIS Y YAGÜE, F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ y L. URRUTIA, siendo ésta la tercera publicación referente a enfermedades del aparato digestivo que se publicó en el mundo, como ya hemos señalado en otro lugar[175].

De la *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* se publicaban doce números al año, pero tal publicación tuvo una vida efímera, quedando interrumpida en el curso del segundo año de su publicación, en julio de 1936, a causa de la guerra civil española. Durante aquel breve espacio de tiempo, el comité editorial puso el mayor empeño en lograr que la Revista fuese la expresión fiel de la contribución científica nacional y representase dignamente el nivel que la Gastroenterología había alcanzado en nuestra patria.

En enero de 1944 reapareció nuevamente la *Revista* (3.ª época de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, fundados por R. LUIS Y YAGÜE, F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ y L. URRUTIA en el año 1918), iniciando esta nueva etapa bajo los mismos auspicios y con los mismos anhelos expresados en enero de 1935, cuando la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición recibió en preciada y generosa

(175) *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición:* Véanse págs. 83 a 85.

herencia los antiguos *Archivos* para convertirlos en su órgano oficial[176].

En enero de 1944, el comité editorial de la *Revista* estaba formado por ANDREU URRA, BARÓN, BERGARECHE, BLANCO SOLER, CARRO, ECHEVARRÍA, GALLART MONÉS, GARCÍA MORÁN, GIMENO MÁRQUEZ, GONZÁLEZ BUENO, GONZÁLEZ CAMPO, GONZÁLEZ GALVÁN, GUTIÉRREZ ARRESE, MOGENA, OLIVER PASCUAL, SALA y SERRADA. Ulteriormente se han incorporado al comité editorial HERNANDO (marzo-abril 1944), MARAÑÓN, PINÓS y PUIG-SUREDA (mayo-junio 1944), PERA (enero-febrero 1945), ROCHA (septiembre-octubre 1948), GALLART-ESQUERDO (marzo-abril 1952), y se han suprimido de él BLANCO SOLER (enero-febrero 1951) y GIMENO MÁRQUEZ (enero-febrero 1953), éste por defunción.

Por lo tanto, el comité editorial actual (enero-febrero de 1955)[177] es el siguiente: ANDREU URRA, BARÓN, BERGARECHE, CARRO, ECHEVARRÍA, GALLART MONÉS, GALLART-ESQUERDO, GARCÍA MORÁN, GONZÁLEZ BUENO, GONZÁLEZ CAMPO, GONZÁLEZ GALVÁN, GUTIÉRREZ ARRESE, HERNANDO, MARAÑÓN, MOGENA, OLIVER PASCUAL, PERA, PINÓS, PUIG-SUREDA, ROCHA, SALA y SERRADA.

En esta tercera etapa, la *Revista* se publica con el mismo formato de los primitivos *Archivos* y bimensualmente (seis números al año). Desde su iniciación en enero de 1935 hasta la actualidad han aparecido catorce tomos, correspondientes a los años 1935, 1936 y 1944 a 1955[178].

No queremos terminar estas líneas referentes a la *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* sin consignar que los doctores E. OLIVER PASCUAL y E. ARIAS VALLEJO, director y secretario de redacción de la misma desde el año 1944, han conseguido encumbrarla a la categoría de las mejores que se publican en el extranjero y se ocupan en tales materias.

(176) «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *3*, 2, 1944.

(177) «Rev. esp. Enferm. Apar dig.», *14*, pág. frontal, 1955.

(178) Con motivo de la jubilación de los profesores HERNANDO, PUIG-SUREDA y GALLART MONÉS, la *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* les dedicó un número extraordinario a cada uno de ellos. Véase *Número extraordinario dedicado al profesor Hernando*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *11*, 1-296, 1952; *Número extraordinario dedicado al doctor Puig-Sureda*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *11*, 313-697, 1952; *Número extraordinario dedicado al doctor Gallart Monés*. «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *11*, 705-999, 1952.

CAPITULO XII

SUCINTOS DATOS BIOGRAFICOS DE ALGUNOS INTERNISTAS, CIRUJANOS GENERALES Y GASTROENTEROLOGOS ESPAÑOLES QUE HAN CONTRIBUIDO AL CONOCIMIENTO Y A LA DIFUSION DE LA GASTROENTEROLOGIA EN NUESTRO PAIS

Para que la Historia de la Gastroenterología española que hemos esbozado en los capítulos precedentes fuese más completa, deberíamos hacer un estudio biobibliográfico de todos aquellos internistas, cirujanos generales y gastroenterólogos, no citados anteriormente, que han contribuido al conocimiento y a la difusión de la especialidad en nuestra patria.

Ante la imposibilidad de efectuar dicho estudio, por haber rebasado ya ampliamente el tiempo que nos concedió esta docta Corporación para la lectura de nuestro discurso, nos limitaremos a recordar algunos datos biográficos de aquellos internistas, cirujanos generales y gastroenterólogos que, nacidos antes del año 1885, han contribuido, y algunos afortunadamente todavía contribuyen, al brillante auge actual de la Gastroenterología española.

Entre los internistas hay que citar principalmente a José Góngora Tuñón (1871-1908).

José Góngora Tuñón nació en Marmolejo (Jaén) el 23 de abril de 1871; su padre, también médico de reconocido renombre, era catalán, pero residía accidentalmente allí por ser director del establecimiento hidrológico de aquella localidad.

En 1906, a los treinta y cinco años de edad, cuando leyó su discurso de recepción en esta Real Academia[179], era, según el doctor Salvador

(179) José Góngora Tuñón fue nombrado Académico numerario electo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona el 2 de marzo de 1903, a los treinta y dos años de edad, por dimisión de mi abuelo materno Pedro Esquerdo Esquerdo, en quien me he ocupado en otro lugar (véase pág. 15).

CARDENAL[180], el médico práctico de Barcelona más al corriente de todo el movimiento científico de Europa y América. Para darse cuenta de que este elogio es justísimo basta leer sus trabajos publicados hasta aquel entonces. En todos ellos, sin apasionamientos juveniles y sin entusiasmos teóricos e irreflexivos, campea su gran sentido clínico y su vigorosa mentalidad. De su lectura podemos deducir, pasados más de cuarenta y cinco años, que fue un científico eminente, un escritor cultísimo, un hombre de espíritu moderno y de carácter admirablemente formado. Entre sus principales publicaciones dedicadas a Gastroenterología debemos citar las siguientes: *Acerca del tratamiento farmacológico de la úlcera crónica simple del estómago*[181], *Indicaciones de la intervención quirúrgica en las afecciones del estómago*[182] y *Los cálculos biliares y sus consecuencias*[183].

Como el segundo de tales trabajos es posible que sea desconocido por muchos gastroenterólogos actuales y como, por otra parte, asombra que en 1898, hace cincuenta y siete años, pudiesen ser expuestas las indicaciones del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico y especialmente las del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal y sus complicaciones de una manera tan perfecta y pudiese tenerse un concepto tan claro de la gastroptosis, vamos a resumir brevemente esta publicación.

«*Cáncer gástrico.* — El éxito de la intervención quirúrgica depende de la precocidad del diagnóstico. La operación radical debe intentarse siempre que el estado local y el general del enfermo lo permitan. Cuando la extensión de la neoplasia o sus adherencias a los órganos vecinos imposibiliten la exéresis, se recurrirá a la gastroenterostomía, especialmente en los casos de estenosis pilórica.

»*Ulcera gastroduodenal y sus complicaciones.* — La mayoría de úlceras curan con tratamiento médico la primera vez y algunas aun en sus recidivas. Si a pesar de la terapéutica médica la úlcera pasa a la cronicidad, amenazando la vida del paciente, no ya por sus complicaciones graves (hemorragia o perforación), sino por la inanición o los sufrimientos que provoca, y el enfermo, por su posición social o por cualquier otro motivo, no puede seguir el tratamiento médico adecuado, la úlcera, por su propia cronicidad, sin complicación alguna, puede ser indicación para intervenir quirúrgicamente. *Conviene recalcar que en tales úlceras no complicadas la gastroenterostomía no siempre proporciona éxitos, pues*

(180) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.

(181) GÓNGORA, J.: *Acerca del tratamiento farmacológico de la úlcera crónica simple del estómago*, «Rev. Ciencias Méd. de Barcelona», año 13, t. II, págs. 401-408, 10 de diciembre de 1897.

(182) GÓNGORA, J.: *Indicaciones de la intervención quirúrgica en las afecciones del estómago*, trabajo expuesto en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, sesiones científicas del 18 y 25 de mayo y del 1 de junio de 1898. En el libro de Actas de dicha Academia, págs. 95 a 112, 1 de octubre de 1897-30 de junio de 1898, hay un resumen de tal trabajo. Fue publicado íntegro, pero traducido al catalán, en «Anals de Medecina (Barcelona)», 2, 441-457, 1908, en el número homenaje dedicado al doctor GÓNGORA con motivo de su prematura muerte.

(183) GÓNGORA, J.: *Los cálculos biliares y sus consecuencias*, discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 15 de julio de 1906. El discurso de contestación fue a cargo de Salvador CARDENAL. A pesar de los años transcurridos, ambos discursos son todavía de actualidad.

en algunos casos persiste la hiperclorhidria con hipersecreción y en otros la úlcera recidiva. Por eso es necesario recabar para la gastrectomía el título de intervención de elección siempre que las condiciones locales del caso permitan ejecutarla.

»Tal vez en algunos casos la *hemorragia* pueda ser motivo de operación, pero la mayoría de ellos curan con tratamiento médico.

»En la *perforación* gástrica o duodenal el único recurso curativo es la intervención quirúrgica, cuyo éxito depende de la prontitud con que se lleva a cabo. Los casos de perforación referidos en la literatura como curados espontáneamente hay que atribuirlos lógicamente en su mayor parte a que no eran tales, sino de perigastritis con foco peritoneal.

»El absceso subfrénico, las fístulas gastrointestinal (especialmente la gastrocólica) y gastrocutánea, las estenosis mediogástrica y pilórica y la perigastritis adhesiva son tributarias de la intervención quirúrgica.

»*Gastroptosis.* — Como se trata de un proceso de fondo patológico general, distrófico más que local, no cabe esperar de la cirugía (gastropexia propuesta por DURET, o gastroplicatura, por BIRCHE) la curación de la gastroptosis. Es la caída del organismo, su ruina trófica, vascular, nerviosa, lo que provoca la esplacnoptosis, de la cual la gastroptosis sólo es un signo y no una afección autóctona.»

Por desgracia este clínico genial, que sentó tan magistralmente las indicaciones quirúrgicas del cáncer gástrico y de la úlcera gastroduodenal y sus complicaciones a finales del siglo pasado, murió en el Sanatorio de Lindenoff (Berna) el 25 de junio de 1908, a los treinta y siete años de edad, cuando era dable esperar los mejores frutos de su excelsa inteligencia y de su sólida formación profesional.

Entre los cirujanos generales hay que citar principalmente a Eulogio CERVERA RUIZ (1855-1916)[184], Angel BALTAR CORTÉS (1867-1934), Antonio RAVENTÓS AVIÑÓ (1869-1919), Francisco RUSCA DOMÉNECH (1869-1909), Enrique RIBAS Y RIBAS (1870-1935), Ricardo LOZANO MONZÓN (1872-1934), Manuel CORACHÁN GARCÍA (1881-1942) y entre los que por fortuna todavía viven, a José GOYANES CAPDEVILA, León CARDENAL PUJALS y Juan PUIG-SUREDA SAIS.

Angel BALTAR CORTÉS nació en Padrón (La Coruña) en 1867. Fue un precursor de la moderna Cirugía en Galicia, contribuyendo a dar a la Cirugía española el acusado relieve de modernidad que en aquel entonces imperaba ya en el resto de Europa. Se dedicó preferentemente a la cirugía del aparato digestivo. Murió en Santiago de Compostela (La Coruña) el 30 de marzo de 1934[185].

(184) Eulogio CERVERA RUIZ: Véase cit. (43).

(185) Para más detalles véase PEREIRA SEISDEDOS, E.: *Biografía del cirujano doctor don Angel Baltar Cortés*, «Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina», Madrid, *4*, 167-169, 1934-35.

Antonio RAVENTÓS AVIÑÓ nació en Barcelona el 15 de mayo de 1869. En su formación profesional influyeron considerablemente su maestro Alvaro ESQUERDO[186], del cual aprendió la cirugía abdominal, y su constante asistencia a las sesiones operatorias que daba el doctor Salvador CARDENAL[187] en el Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús, de Barcelona. En 1895 fue nombrado cirujano numerario, por oposición, del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona. Era un cirujano muy hábil y rápido, un verdadero virtuoso de la técnica. Contribuyó eficazmente a la supresión del desagüe en las operaciones asépticas, a la intervención quirúrgica precoz en la apendicitis aguda, etc., siendo uno de los primeros en practicar la gastrectomía en nuestra ciudad. En 1904, con el doctor J. TARRUELLA ALBAREDA[188], fundó en Barcelona la primera clínica privada para el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones del aparato digestivo. Murió en Barcelona el 21 de junio de 1919.

Francisco RUSCA DOMÉNECH nació en All (Cerdaña) en octubre del año 1869. Discípulo de Salvador CARDENAL[189], ganó por oposición, en 1904, la cátedra de Patología y Clínica quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Barcelona. En sus artículos brillaba siempre su visión crítica personal apoyada en sus propias investigaciones semiológicas, anatomopatológicas e histológicas. Publicó los primeros trabajos metodizados sobre cirugía del aparato digestivo en nuestro país y describió un procedimiento original de gastroenterostomía para evitar el círculo vicioso. Entre sus artículos dedicados a la especialidad hay que mencionar principalmente *Contribución al tratamiento de la peritonitis aguda generalizada*[190] y *El círculo vicioso en la gastroenterostomía; sus variedades, causas, aspecto clínico y patogenia; modo de evitarlo*[191]. Murió en Barcelona el 6 de diciembre de 1909.

Enriqué RIBAS Y RIBAS nació en Vigo el 6 de julio de 1870. Discípulo de Salvador CARDENAL[192] y de Alvaro ESQUERDO[193], obtuvo por oposición, en 1897, la plaza de médico-ayudante del Servicio de Cirugía general de este último, en el Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona. En 1906 fue nombrado jefe de Servicio de Cirugía general del citado Hospital, en el cual desarrolló su intensa labor pedagógica, profesando numerosos cursos de exploración y diagnóstico quirúrgicos y de cirugía abdominal. De su Servicio hospitalario salieron numerosos cirujanos que han ocupado u ocupan lugares preeminentes en la Cirugía española; entre los primeros

(186) Alvaro ESQUERDO: Véase cit. (23).
(187) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.
(188) José TARRUELLA ALBAREDA: Véase pág. 132.
(189) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.
(190) RUSCA, F.: *Contribución al tratamiento de la peritonitis aguda generalizada*, «Rev. Ciencias Méd. de Barcelona», año 27, págs. 161-167, 10 de marzo de 1901.
(191) RUSCA, F.: *El círculo vicioso en la gastroenterostomía; sus variedades, causas, aspecto clínico y patogenia; manera de evitarlo*, «Rev. Ibero-Amer. Ciencias Méd.», *10*, 271-325, 1903.
(192) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.
(193) Alvaro ESQUERDO: Véase cit. (23).

cabe citar a Manuel CORACHÁN GARCÍA[194], y entre los segundos a Juan PUIG-SUREDA[195]. Aunque abarcó toda la Cirugía general, se dedicó con extraordinario tesón a la del aparato digestivo; sus profundos conocimientos sobre la cirugía biliar y pancreática le dieron justo renombre[196]. Murió en Masnou (Barcelona) el 17 de octubre de 1935.

Ricardo LOZANO MONZÓN nació en Daroca (Zaragoza) el 27 de junio de 1872. Catedrático de Anatomía descriptiva, por oposición, en 1899, de la Facultad de Medicina de Granada, la permutó en 1900 por la de Patología y Clínica quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Fue el primero en emplear los métodos de asepsia en Aragón. Aunque abarcó

(194) Manuel CORACHÁN GARCÍA: Véase pág. 130.

(195) Juan PUIG-SUREDA SAIS: Véase pág. 131.

(196) Entre los numerosos trabajos de E. RIBAS Y RIBAS dedicados a Gastroenterología citaremos los siguientes: *Algo sobre el estado actual de la cirugía gástrica*, «Rev. Ciencias Méd. de Barcelona», *29*, 278-283, 1903; *La esófago-yeyuno-gastrostomía u operación de Roux*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *1*, 216-228, 1907; *Resultados tardíos de la gastroenterostomía*, Badía, editor, Barcelona, 1908; *Cirugía de las vías biliares*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *4*, 379-398, 1910; *Quistes del páncreas*, «Anals Academia i Laboratori Ciencies Mèdiques de Catalunya», *6*, 204-212, 1912; *Consideraciones sobre las hemorragias pancreáticas*, «Anals Academia i Laboratori Ciencies Mèdiques de Catalunya», *6*, 449-455, 1912; *Formas quirúrgicas de las pancreatitis*, I Congreso Médicos Lengua catalana, págs. 696-698, Barcelona, 22-25 de junio de 1913; *Notas clínicas (Contribución al estudio de las lesiones del ciego y del colon y su importancia quirúrgica. La anatomía patológica como base de indicaciones quirúrgicas en los cálculos biliares. La resección gástrica y la gastroenterostomía en la úlcera gástrica. La recidiva después de la cura radical de las hernias inguinales: sus causas y medios de evitarla)*, Establecimiento Gráfico Thomas, Barcelona, 1917; *Tuberculosis pilórica (casos clínicos)* (en col. con F. GALLART MONÉS), «Anals Academia y Laboratori Ciencies Mèdiques de Catalunya, *13*, 425-440, 1917; *Tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica* (en col. con F. GALLART MONÉS), I Congreso Nacional de Medicina, Programa y conclusiones de los trabajos presentados, págs. 188-189, Madrid, 20-26 de abril de 1919; *Indicaciones y técnica del drenaje biliar*, I Congreso Nacional de Medicina, Programa y conclusiones de los trabajos presentados, págs. 319-320, Madrid, 20-26 de abril de 1919; *Indicaciones quirúrgicas en la úlcera gástrica*, IV Congreso Médicos Lengua catalana, *2*, 257-262, Gerona, 26-28 de junio de 1921; *Indicaciones quirúrgicas en las ictericias calculosas*, IV Congreso Médicos Lengua catalana, *2*, 263-268, Gerona, 26-28 de junio de 1921; *Formaciones lipoides en la vesícula biliar*, Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *9*, 284-288, 1922; *Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar*, V Congreso Médicos Lengua catalana, *1*, 95-121, Lérida, 24-26 de junio de 1923; *Tratamiento quirúrgico de las colecistitis*, La Linotipia, Barcelona, 1923; *Contribución al diagnóstico de la tuberculosis pilórica* (en col. con F. GALLART MONÉS y A. PINÓS), «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *7*, 159-164, 1924; *Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar*, II Congreso Nacional de Medicina, Sevilla, 1924, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 65-69, 1925; *Cirugía de la úlcera gastroduodenal (principios fundamentales de la indicación y de la técnica)*, Imprenta Rubí, Barcelona, 1926; *Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar*, «Monografies Mèdiques», Barcelona, año II, núm. 10, abril de 1927; *Resultados de las resecciones gástricas*, VIII Congrès Soc. Internationale de Chir., *1*, 387-446, Varsovia, 22-25 de julio de 1929; *Tratamiento quirúrgico de las peritonitis agudas*, VI Congreso Médicos Lengua catalana, Barcelona, 26-28 de junio de 1930; *Resultados lejanos de la colecistectomía en la litiasis biliar*, «Rev. Cirugía de Buenos Aires», *9*, 672-694, 1930; *Las lesiones de la vejiga biliar como base fundamental de las indicaciones y de la técnica quirúrgica*, «Rev. Cirugía de Barcelona», *1*, 9-53, 1931; *Fundamentos de la indicación y de la técnica quirúrgica en las enfermedades de la vesícula y de los conductos biliares*, discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Barcelona, 18 de diciembre de 1932.

todos los ámbitos de la Cirugía, estudió preferentemente la equinococosis, publicando trabajos completísimos[197]. Murió en Zaragoza el 19 de noviembre de 1934.

Manuel CORACHÁN GARCÍA nació en Chiva (Valencia) el 2 de noviembre de 1881. Fue discípulo de Alvaro ESQUERDO[198] y especialmente de E. RIBAS Y RIBAS[199]; este último influyó considerablemente en la trayectoria de su vida y en su formación profesional. En 1921 fue nombrado jefe de Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona[200]. Aunque abordó toda la Cirugía general, se dedicó preferentemente a la del aparato digestivo, sobre todo a la gástrica, de la cual nos legó uno de los mejores tratados[201]. Murió en Barcelona el 1.º de febrero de 1942.

José GOYANES CAPDEVILA nació en Monforte (Lugo) el 16 de junio de 1876. Sus principales maestros fueron Manuel ALONSO SAÑUDO[202] y Alejandro SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI[203]. Aunque se distinguió preferentemente por sus estudios sobre cirugía vascular, narcosis intravascular, transplantaciones óseas y cáncer (fue director del Instituto experimental del cáncer de Madrid), publicó interesantes trabajos sobre cirugía del aparato digestivo (extracción de los cuerpos extraños del esófago, cirugía del esófago, técnica de la gastroenterostomía, cirugía del colédoco, colostomía perineal para el tratamiento de las estrecheces rectales, etc.)[204].

León CARDENAL PUJALS, hijo de Salvador CARDENAL[205], nació en Barcelona el 31 de enero de 1878. En 1913 ganó por oposición la cátedra de Patología y Clínica quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Madrid. Continuando la labor de su insigne padre, que, como ya hemos referido en otro lugar, fue el introductor y difusor en nuestro país de los métodos antisépticos, contribuyó a la vulgarización de los modernos procedimientos de asepsia. Aunque se dedicó a la práctica de la Cirugía general (son dignos de mención sus artículos sobre el problema del rejuvenecimiento quirúrgico), también publicó algunos trabajos interesantes sobre cirugía del aparato digestivo[206].

(197) LOZANO, R., y LOZANO (hijo), R.: *Equinococosis (Quistes hidatídicos)*, Editorial Bailly-Baillière, S. A., Madrid, 1931. — LOZANO, R.: *Estampas de equinococosis*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1933.

(198) Alvaro ESQUERDO: Véase cit. (23).

(199) Enrique RIBAS Y RIBAS: Véase pág. 128.

(200) Para más detalles véase PI-FIGUERAS, J.: *El doctor don Manuel Corachán García (notas biográficas)*, «Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, Comunicaciones (continuación provisional de «Anales de Medicina)», *31*, 169-188, 1944.

(201) CORACHÁN, M.: *Cirugía gástrica*, t. I-II, Salvat Editores, S. A., Barcelona, 1934-1943.

(202) Manuel ALONSO SAÑUDO: Véanse págs. 15 y 16.

(203) Alejandro SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI: Véanse pág. 19 y cit. (18).

(204) Para más detalles véase *Libro-Homenaje Goyanes*, págs. 711-715, «Gaceta Médica Española», editor, Madrid, 1929-30.

(205) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.

(206) Entre los principales trabajos de L. CARDENAL PUJALS dedicados a Gastroenterología citaremos los siguientes: *Ulcera del duodeno; consideraciones acerca de su diagnóstico diferencial*, «An. Clínica Dr. Cardenal», Madrid, 1917; *Apendicitis aguda;*

Juan PUIG-SUREDA SAIS nació en La Escala (Gerona) el 23 de julio de 1880. Discípulo de Salvador CARDENAL[207] y de E. RIBAS Y RIBAS[208] (en cuyo Servicio de Cirugía general del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, ingresó como médico interno en 1906), fue uno de los primeros que en nuestro país practicó la gastrectomía amplia, con éxito sostenido. En 1913 fue nombrado profesor auxiliar, por oposición, de la cátedra de Terapéutica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, y en 1933, catedrático de dicha disciplina en la misma Facultad. El 21 de febrero de 1942 se le designó jefe de Servicio de Cirugía general del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, y el 10 de febrero de 1950, jefe de la Sección de Cirugía de la Escuela de Patología digestiva Gallart Monés, habiendo profesado a partir de 1946 varios cursos de Técnica quirúrgica de las afecciones del aparato digestivo. Dotado de una sólida base de Cirugía general, desde 1939 se dedica casi exclusivamente a la cirugía del aparato digestivo, habiendo alcanzado las más altas cimas de la eficiencia y elegancia operatorias[209]. Actualmente, en plenitud de

(207) Salvador CARDENAL: Véanse págs. 19 a 24.

(208) Enrique RIBAS Y RIBAS: Véase pág. 128.

(209) Entre los numerosos trabajos de J. PUIG-SUREDA dedicados a Gastroenterología citaremos los siguientes: *Un hecho clínico de valor experimental sobre el fundamento de la gastrostomía*, Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *6*, 318-320, 1918; *Nuevo método de cirugía cerrada del intestino*, Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *9*, 38-40, 1922; *Primera nota sobre cirugía experimental en el intestino grueso* (en col. con J. PUCHE), Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *10*, 155-160, 1923-1924; *Segunda nota sobre cirugía experimental en el intestino grueso* (en col. con E. ROVIRALTA), Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *10*, 199-200, 1923-24; *Tercera nota sobre cirugía experimental en el intestino grueso*, Trabajos «Societat de Biologia» (Barcelona), *10*, 235-237, 1923-24; *Contribution à l'étude de la chirurgie de l'intestin*, «Comptes rendus XXXIII Congrès Association Française Chirurgie», París, 1924; *Perforación aguda gastroduodenal*, discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 16 de diciembre de 1928; *Les résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodenal*, VIII Congrès Soc. Internationale Chirurgie, *1*, 337-385, Varsovia, 22-25 de julio de 1929; *Resultados lejanos del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal*, I Congreso Nacional Pat. dig., *1*, 101-140, Valencia, 16-19 de marzo de 1931; *Quiste hidatídico intraabdominal*, IX Congreso Médicos y Biólogos Lengua catalana, págs. 437-503, Perpiñán, 24-28 de junio de 1936; *Factores que determinan la operabilidad en el cáncer del recto*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», *1*, 518-524, Sevilla, 1-5 de mayo de 1944; *Anastomosis intestinal cerrada*, «Actas Reuniones Científicas Cuerpo Fac. Instituto Policlínico (Barcelona)», *3*, 109-115, 1947; *Traitement chirurgical de la fistule gastro-jéjuno-colique (experience sur 28 cas)*, I Congrès Association Européenne et Méditerranéenne Soc. Nationales Gastro-Entérologie, págs. 74-77, Lausana, 23-25 julio 1928; *Traitement chirurgical de l'ulcus post-opératoire dans le néo-stoma*, I Congrès Association Européenne et Méditerranéenne Soc. Nationales Gastro-Entérologie, págs. 78-82, Lausana, 23-25 de julio de 1948; *Bases du traitement chirurgical de l'ulcus gastro-duo-*

---

diagnóstico precoz, «An. Clínica Dr. Cardenal», Madrid, 1918; *Consideraciones acerca de la constipación crónica*, «An. Clínica Dr. Cardenal», Madrid, 1918; *Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la peritonitis difusa*, Madrid, 1922; *Behandlung der akuten allgemeinen Peritonitis, auf Grund von 70 Fällen mit 65 Heilungen*, «Dtsch. med. Wschr.», *52*, 630-632, 1926; *Tratamiento de la apendicitis aguda*, «An. Instituto Madinaveitia (Madrid)», *2*, 190-212, 1927. También es digno de mención su *Diccionario terminológico de Ciencias Médicas*, Salvat Editores, S. A., Parcelona, 1.ª ed., 1916; 2.ª ed., 1926; reimpresión revisada, 1936; 3.ª ed., 1945.

forma física y de agilidad mental, está considerado uno de los mejores cirujanos gastroenterólogos del mundo.

Entre los gastroenterólogos hemos de citar principalmente a José TARRUELLA ALBAREDA, Teófilo HERNANDO ORTEGA, Manuel DEVESA QUINTANS y José María ROSELL CARDÚS, por fortuna todos con vida.

José TARRUELLA ALBAREDA nació en Pallejá (Barcelona) el 20 de noviembre de 1870. Fue uno de los primeros especialistas en enfermedades del aparato digestivo de Barcelona. En 1904, con el doctor A. RAVENTÓS AVIÑÓ[210], fundó en nuestra ciudad la primera clínica privada para el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones del aparato digestivo. En 1908, en contra de las ideas sustentadas entonces por casi todos los autores, condenó el tratamiento de las pancreopatías agudas hemorrágicas con las palabras siguientes: «*En la crisis aguda de la hemorragia pancreática, la obra del cirujano no sólo está injustificada, sino que es funesta y de la más formal contraindicación, tanto en lo que se refiere al daño local como al estado general del paciente.*»[211] Describió el «signo del bicarbonato»[212] y el «signo de la opacidad del espacio de Traube en la gastroptosis»[213].

Teófilo HERNANDO ORTEGA nació en Torreadrada (Segovia) el 14 de abril de 1881. Según MARAÑÓN los maestros que más influyeron en la formación profesional de HERNANDO fueron, después de su padre, Alejandro SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI[214] y Santiago RAMÓN Y CAJAL[215]. Desde 1912 fue catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid hasta que la guerra civil española (julio de 1936) cortó su magisterio; durante veinticuatro años enseñó a sus alumnos lo más difícil de nuestra profe-

(210) Antonio RAVENTÓS AVIÑÓ: Véase pág. 128.

(211) TARRUELLA, J.: *Comunicación sobre pancreatitis hemorrágica (apoplejía pancreática)*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *2*, 834-864, 1908.

(212) TARRUELLA, J.: *El signo del bicarbonato*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *1*, 780-788, 1907; *El signo del bicarbonato (segunda nota)*, «Anals de Medecina (Barcelona)», *7*, 171-178, 1913.

(213) TARRUELLA, J.: *Le signe de l'opacité semilunaire dans la gastroptose virginale*, «Paris Méd.», *57*, 437-441, 1925, y «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 146-157, 1926; *Nota sobre el signo de la opacidad del espacio de Traube*, I Congreso Nacional Pat. dig., *2*, 764-767, Valencia, 16-19 de marzo de 1931. Una lista bastante completa de los trabajos de J. TARRUELLA puede verse en su último libro publicado: *Ulcus rodens; su curabilidad médica*, Gráficas Londres, S. L., Barcelona, 1951.

(214) Alejandro SAN MARTÍN SATRÚSTEGUI: Véanse pag. 19 y cit. (18).

(215) Santiago RAMÓN Y CAJAL: Véase cit. (52).

---

dénal, I Congrès Association Européenne et Méditerranéenne Soc. Nationales Gastro-Entérologie, págs. 83-89, Lausana, 23-25 de julio de 1948; *Recidivas en las operaciones de las vías biliares*, XIII Congrès Soc. Internationale Chirurgie, págs. 809-817, New-Orleans, 10-16 de octubre de 1949; *Tratamiento del cáncer del cardias*, «Arquivo de Patologia (Lisboa)», *22*, núm. 2, agosto de 1950; *Fístulas biliares internas espontáneas*, XIV Congrès Soc. Internationale Chirurgie, págs. 601-628, París, 23-29 de septiembre de 1951; *Comentarios sobre técnica quirúrgica del aparato digestivo*, «Rev. esp. Enferm. Apar. dig.», *12*, 16-30, 1953.

sión: recetar con exactitud y prudencia (MARAÑÓN). De su cátedra han salido los mejores maestros con que cuentan actualmente la Farmacología y Terapéutica españolas. Desde la iniciación de su actividad profesional (terminó la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid en 1903) se ha dedicado preferentemente al estudio de la Patología digestiva, estando considerado uno de los mejores especialistas europeos; a sus esfuerzos[216] se debe buena parte del auge actual de la Gastroenterología española.

Manuel DEVESA QUINTANS nació en La Coruña el 11 de noviembre de 1883. Describió los primeros casos de anquilostomiasis americana y de balantidiosis observados en España en 1919 y 1924, respectivamente, habiendo contribuido eficazmente a la difusión de la Gastroenterología en Galicia[217].

José María ROSELL CARDÚS nació en Salas Bajas (Huesca) en 1884. Después de cursar la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona, amplió sus estudios en la Universidad de Wurzburgo, donde obtuvo el título de «licenciado más distinguido». A continuación recorrió diversas universidades alemanas, especializándose en enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición. De sus numerosos trabajos científicos hay que citar preferentemente su *Coprología clínica (exploración, semiología y diagnóstico coprológicos)*[218]; sin duda fue el libro de diagnóstico coprológico de las enteropatías más útil para el gastroenterólogo y el médico general aparecido hasta entonces. Alrededor de 1930 el doctor ROSELL marchó al Canadá, pero hace unos años regresó a España.

(216) Véase *Homenaje ofrecido a Teófilo Hernando por sus amigos y discípulos*, en el que se encuentra su *curriculum vitae*, págs. 585-590, Editorial Hernando, S. A., Madrid (sin fecha de publicación); véanse también las págs. 5 a 16 de dicho libro.

(217) Entre los principales trabajos de M. DEVESA dedicados a la especialidad citaremos los siguientes: *El primer caso de anquilostomiasis americana en España (necator americanus)*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *2*, 845-850, 1919; *Errores a que puede inducir la degeneración grasosa de los huevos de ascárides*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *2*, 851, 1919; *Afecciones gástricas regionales: síndrome del antro pilórico*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *2*, 852-857, 1919; *Síndrome seudoulceroso en los portadores de parásitos intestinales*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 124-127, 1925; *Hallazgo en Galicia del Balantidium coli en un caso de disentería crónica*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *8*, 199-201, 1925; *Los primeros casos de disentería balantidiana en España*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *9*, 228-234, 1926; *Ulcera callosa de curvatura menor (estómago en reloj de arena)*, «Arch. esp. Enferm. Apar. dig.», *11*, 146-153, 1928; *La balantidiosis en España*, «An. Instituto Madinaveitia (Madrid)», *6*, 215-248, 1931; *Anatomía y fisiología del intestino delgado*, «An. Instituto Madinaveitia (Madrid)», *9*, 174-184, 1934; *Balantidiosis y síndromes intestinales*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) III Congreso Español Pat. dig. y Nut.», págs. 97-102, Madrid, 1942; *Hernia diafragmática*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) III Congreso Español Pat. dig. y Nut.», págs. 103-107, Madrid, 1942; *Quistes del páncreas*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», *1*, 672-674, Sevilla, 1944; *Síndromes agudos y dolorosos del abdomen en la porfirinuria*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», *2*, 220-222, Sevilla, 1944; *La disentería amibiana en los frentes de guerra*, «Libro Actas (comunicaciones y discusiones) IV Congreso Español Pat. dig. y Nut.», *2*, 223-224, Sevilla, 1944.

(218) ROSELL, J. M.ª: *Coprología clínica (exploración, semiología y diagnóstico coprológicos)*, Biblioteca selecta de Medicina contemporánea, Madrid, 1920. Ulteriormente se publicó una edición francesa del mismo (*Traité de coprologie clinique*, Editorial Vigot, París, 1927).

CAPITULO XIII

SINTESIS DE LA HISTORIA DE LA GASTROENTEROLOGIA ESPAÑOLA

La Gastroenterología española, joven todavía por los años transcurridos desde que figura emancipada de la Medicina general, puede vanagloriarse de haber contado en su iniciación con las Escuelas de clínicos tan eminentes como Eduardo MORENO ZANCUDO, Juan MADINAVEITIA Y ORTIZ DE ZÁRATE, Ramón LUIS Y YAGÜE y José GONZÁLEZ CAMPO.

Sembrado el germen espiritual de estos maestros, pronto surgieron nuevas Escuelas, entre las que cabe citar la de Francisco GALLART MONÉS, sin duda la de mayor prestigio del mundo hispano, y la de Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ.

La aparición de los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición*, fundados en 1918 por Ramón LUIS Y YAGÜE, Fidel FERNÁNDEZ MARTÍNEZ y Luis URRUTIA GUEREZTA; el curso de Patología digestiva dado en mayo de 1921 en la Facultad de Medicina de Madrid, en el que colaboraron los más eminentes gastroenterólogos de aquella época; la unificación de la especialidad por Luis URRUTIA Y GUEREZTA, reuniendo en una sola persona los aspectos médico y quirúrgico de la Gastroenterología; la fundación del Instituto Madinaveitia de Madrid en 1924 por Luis URRUTIA con la colaboración de E. CARRASCO CADENAS, J. M. MADINAVEITIA y H. G. MOGENA; la iniciación de los Congresos Españoles de Patología digestiva y de la Nutrición en 1931, y la fundación de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición, en diciembre de 1933, son, en nuestro concepto y en síntesis, los principales pilares en los que se asienta la Hitoria de la Gastroenterología española.

* * *

He llegado al final de mi disertación. Al ofreceros, Muy Ilustres señores Académicos, el fruto de un trabajo modesto, me presento ante vosotros con lo poco que puedo dar. Aceptadlo con la misma benevolencia con que me juzgasteis al otorgarme vuestros votos para ingresar en esta docta Corporación.

A todos cuantos se han congregado hoy aquí, mi más cordial y respetuoso saludo y la expresión de mi sincero reconocimiento.

He dicho.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL

Excmo. Sr. Dr. D. FRANCISCO GALLART MONÉS

ACADÉMICO NUMERARIO

Excmo. señor Presidente,
Muy ilustres señores Académicos,
Señoras,
Señores:

Agradezco en el alma que esta docta y honorable Corporación me haya designado para contestar al novel académico, que precisamente es mi hijo. Por esta circunstancia, no extrañaréis seguramente que mis palabras, mejor consejos, vayan dirigidas más bien a este último que al primero, aunque con ello me aparte de las normas habituales en estos actos.

El tema elegido por Gallart-Esquerdo ha sido un acierto; también puede ser un beneficio general por tratarse de un fragmento de la Historia de la Medicina de nuestro país, desconocida por muchos y ya olvidada por otros. Es una lástima que seamos tan olvidadizos. No puedo añadir nada a su discurso, porque en él se ha dicho ya todo, preciso es reconocerlo. No cabe hacerle la menor objeción. Tiene, además, la virtud de la exactitud de las citas, condición fundamental de la Historia, no siempre respetada y muchas veces tergiversada por parcialidades reprochables.

Una parte del discurso se refiere a mi aportación personal a la Gastroenterología española. No puede negarse que mis trabajos y enseñanzas han contribuido a su desarrollo inicial, pero si ello es cierto en cuanto a la cantidad, acaso no lo sea en cuanto a la calidad. No obstante, se lo debéis perdonar: es una demostración del afecto filial que deben tener todos los hijos por sus padres.

Lo que más destaca de su discurso es la claridad en la exposición, la sencillez y la precisión en el detalle, así como la renuncia a galas y floreos literarios, juegos de imaginación y especulaciones filosóficas. El discurso es claro y es elocuente porque es veraz, ya que la elocuencia está precisamente en la verdad; todo lo demás son meras disquisiciones, tan efímeras y frágiles como la flor de un día.

Hijo mío: ingresas en esta Corporación de tanta solera científica en plena juventud, pero desde el momento que nuestro digno

presidente te haya impuesto la medalla de Académico Numerario, caen sobre ti una serie de responsabilidades muy difíciles de arrostrar, porque representan un trabajo ímprobo y continuado, sin el cual la Academia no hubiera podido alcanzar el prestigio que le dieron los que en ella nos han precedido y que es necesario mantener y sobre todo superar.

Leyendo la biografía de algunos de los que han pasado por esta Casa, te habrás dado cuenta que han llevado una vida de sacrificio, de constante estudio, de batallar sin descanso, que ha redundado en beneficio de la Academia y de España.

Permitidme, aunque sea repetir lo dicho por GALLART-ESQUERDO, que dedique unas palabras a tres de ellos, ya que, además de presidentes de la Academia, fueron mis mejores maestros. Me refiero a Bartolomé ROBERT, Salvador CARDENAL y Miguel A. FARGAS. En los tres sobresalían grandes dotes de talento y humanitarismo y los tres hicieron de la profesión un verdadero sacerdocio. Los tres fueron grandes como médicos y como hombres.

ROBERT poseía una poderosa visión clínica, que parecía penetrar las entrañas del enfermo. Era un prodigio de perspicacia diagnóstica y de exactitud pronóstica, facilitadas por su gran poder de intuición y su acrisolada técnica exploratoria. Es preciso situar estas cualidades en el medio y la época en que se ejercitaron, porque sólo así alcanzan todo su valor las dotes excepcionales de este maestro, especialmente por la penuria de métodos exploratorios que había en aquel entonces.

ROBERT tenía además otras cualidades: comprendía bien, pronto y con profundidad; juzgaba con lógica sorprendente y con su talento iba desglosando las cuestiones, sin torcerlas ni desnaturalizarlas, sentando al final de sus lecciones clínicas conclusiones diagnósticas y terapéuticas con una elegancia y un sentido común poco frecuentes. Todo ello estaba realzado por sus dotes de gran orador, no siendo, por tanto, de extrañar que su cátedra se viera concurrida no sólo por sus discípulos, sino también por médicos ya formados que asistían a su aula para oir sus lecciones magistrales.

En toda su vida no dejó nunca de estudiar, aprender y enseñar. Ejercía sobre sus discípulos tal fuerza de atracción, que difícilmente podría ser igualada. Aquéllos le respetaban como maestro y le querían como a un padre. De él aprendí a tratar y aconsejar a mis discípulos con el mismo cariño que si fueran mis hijos.

Cada vez que paso por delante de nuestra Universidad, se reviven en mi mente mis tiempos felices de estudiante, y experimento un hondo sentimiento al no poder contemplar aquel monumento que inmortalizaba al maestro, al protector de los desvalidos, al gran enamorado de nuestra ciudad.

Hay un dato muy digno de tenerse en cuenta, ya citado por GALLART-ESQUERDO. ROBERT fue el primer español que, en 1889, publicó un tratado completo de «Enfermedades del Aparato digestivo», en colaboración con Emerenciano ROIG BOFILL, también un día presidente de esta Real Academia. A pesar de los muchos años transcurridos, varios capítulos de aquella obra todavía son de actualidad. Mi hijo ha comentado ya algunos de ellos. Por mi parte quiero también decir algo sobre el particular. Cuando ROBERT y ROIG BOFILL se ocupan en la terapéutica quirúrgica del cáncer del estómago, dicen textualmente: «Hay que explorar concienzudamente el campo operatorio, y si se encuentran, además del estómago, otros órganos afectados, o si aparecen infiltrados los ganglios del mesenterio, ¿qué se hace? En este caso la misión del cirujano debe ser humana ante todo, y no debe emprender un acto operatorio sin probabilidades de fortuna. De todas maneras, nos felicitamos de las tentativas hechas, por más que hayan sido desgraciadas, porque justificarán la intervención quirúrgica respecto de otros procesos gástricos que entran de lleno en la Cirugía.» Estas son lecciones que nunca perderán su actualidad.

CARDENAL fue un gran cirujano y un cerebro privilegiado, que asimilaba toda clase de hechos e ideas con facilidad asombrosa. Era un viajero infatigable, siempre a la busca de nuevos métodos y sistemas. Partiendo de las ideas de PASTEUR, después de haber permanecido al lado de LISTER, publicó su tratado «Manual práctico de Cirugía antiséptica», libro de oro de la Medicina española, que revolucionó la Cirugía e inmortalizó a su autor, que con él se erigió en iniciador de la época moderna y esplendorosa de la Cirugía actual. Fue uno de los primeros que practicaron operaciones abdominales con éxito en nuestro país, mostrando especial predilección por las del aparato digestivo.

Al ser nombrado cirujano jefe del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús, constituyó una Escuela, por la que pasaron y se formaron la mayoría de cirujanos catalanes y españoles. Conservo un grato recuerdo de mi asistencia, cuando era todavía estudiante, y más tarde ya médico, a aquellas sesiones

operatorias, tan magistralmente ejecutadas, y de las discusiones que con motivo de ellas se entablaban con los cirujanos que rodeaban al maestro, ávidos de recibir sus lecciones tan prácticas y convincentes.

CARDENAL poseía una moral médica pura y acrisolada. «Aceptaba todas las discusiones razonadas científicamente, pero detestaba y condenaba al intruso, al advenedizo, cuya falsa ciencia se basa en un acrobatismo cínico, sin ningún respeto por los altos principios de la caridad humana.» (CORACHÁN.)

Escuchad lo que decía CARDENAL el 5 de julio de 1894 en esta misma Real Academia: «Nos hallamos en una época de lucha encarnizada por la existencia; la necesidad apremiante en unos y la vanidad incorregible en los más, convierten muchas veces al hombre en temerario. Es incalculable el número de ilusos que se creen aptos para todo, que juzgan resultado tan sólo de la fortuna y de la audacia la posición encumbrada de los que van delante, y que no se enteran ni quieren enterarse de las obligaciones y quebrantos que trae consigo toda empresa, cualquiera que sea, sino que únicamente están atentos a los beneficios y preeminencias. En nuestro peculiar terreno de la Cirugía, así como en muchos otros de la vida moderna, la especulación financiera por ejemplo, vamos viendo cada día con mayor frecuencia los resultados de la audacia en nuestra generación actual, en que los osados se lanzan a emprenderlo todo y quieren entrar en el templo de la fortuna, de la reputación y de la gloria escalando sus ventanas, sin doblar la cerviz para pasar por su augusto portal ni subir antes sus empinados peldaños.» Creo que hoy repetiría las mismas palabras, añadiendo sólo que el número de tales individuos ha aumentado considerablemente.

FARGAS fue otro de los grandes maestros de la Cirugía, y uno de los primeros ginecólogos que practicaron la laparotomía, y por cierto con éxito desde un principio. Fue para mí un gran maestro, y después un buen amigo y consejero. Su «Tratado de Ginecología», publicado en 1903-1906, consiguió resonancia mundial, y la mayoría de las técnicas quirúrgicas en él descritas continúan siendo de actualidad. Todas las lecciones de FARGAS eran claras, fáciles de comprender y llenas de un sentido común difícil de superar.

Estos son los ejemplos que te propongo, novel Académico. Sigue la ruta señalada por tan eximios maestros. Inculca a tus co-

laboradores y discípulos aquella disciplina férrea para el trabajo, y aquel cariño y respeto mutuos que fueron la norma invariable de aquellas vidas y sin cuyo concurso nada se puede alcanzar; cuando menos, nada de aquello a que debe aspirar todo hombre digno, todo hombre que se consagra en cuerpo y alma a una vocación determinada.

Hijo mío: sé siempre cordial y modesto, dispuesto a colaborar con tus discípulos y amigos en tus enseñanzas, oyendo sus consejos y confiándoles tus ideas. Debes ser el artífice perfecto, siempre con aquel gesto de elegancia que instintivamente nos hace ser pródigos y generosos para dar a nuestros hijos espirituales todo cuanto llevamos dentro. El avaro de sus conocimientos es un ser despreciable. Si lo haces de aquella forma, y yo así lo espero, verás que, con el tiempo, tu Escuela irá difundiendo sus enseñanzas, que llegarán a todos los ámbitos científicos de la tierra, rindiendo con ello grandes beneficios a la humanidad. Y tus discípulos, con el tiempo y tu ayuda, serán los Académicos del mañana.

No importa que en tu labor cotidiana encuentres obstáculos y resistencias al parecer invencibles. No desmayes. Esto lo conseguirás si tu cuerpo está sano y tu alma dispuesta a ofrecer y a dar todo lo que está a tu alcance. Perdona siempre a aquellos que un día fueron tus amigos o tus discípulos y que luego te traicionaron. El gran médico y humanista Gregorio MARAÑÓN dice que «la personalidad del maestro no se alcanza plenamente hasta que los discípulos nos han devuelto alguna vez el bien que se les hace, mezclado de ingratitud».

Puedo asegurarte que nuestra Corporación tiene abiertas sus puertas a todas las personas que aman el trabajo. Acudimos a ella cuando nos reclama o lo exige. Nunca a pasar el rato, a hacer tertulia ni a perder el tiempo.

La Real Academia de Medicina tiene otra misión fundamental a la que debes dedicar todo tu esfuerzo, y esta misión es la defensa del Cuerpo médico, siempre respetuosa con las tradiciones de dignidad profesional que, salvo raras excepciones, ha conservado con una fidelidad digna de elogio.

Permitidme, señor presidente, que dé un abrazo a mi hijo, y me una a él como un compañero más de Academia.

HE DICHO.

Págs.

V Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición 102
VI Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición 103
VII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición 103
VIII Congreso Español de Patología digestiva y de la Nutrición 104
CAPÍTULO X. — *Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición* 107
I Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 112
II Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 113
III Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 114
IV Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 115
V Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 116
VI Reunión de la Sociedad Española de Patología digestiva y de la Nutrición. 118
CAPÍTULO XI. — *Revista Española de las Enfermedades del Aparato digestivo y de la Nutrición* 121
CAPÍTULO XII. — *Sucintos datos biográficos de algunos internistas, cirujanos generales y gastroenterólogos españoles que han contribuido al conocimiento y a la difusión de la Gastroenterología en nuestro país.* 125
CAPÍTULO XIII. — *Síntesis de la Historia de la Gastroenterología española* 135

Discurso de contestación del Excmo. Sr. Dr. D. Francisco Gallart Monés 137