

# MEDICINA & HISTORIA

Nº 2  
2008  
CUARTA ÉPOCA

REVISTA DE ESTUDIOS  
HISTÓRICOS DE LAS  
CIENCIAS MÉDICAS  
Publicación trimestral  
Fundada en 1964

Fundación Uriach 1838  
Centro de Documentación  
de Historia de la Medicina

Polígono Industrial  
Riera de Caldes  
Avda. Camí Reial 51-57  
08184 Palau-solità i  
Plegamans  
(Barcelona-España)  
www.fu1838.org  
fundación-historia@uriach.com

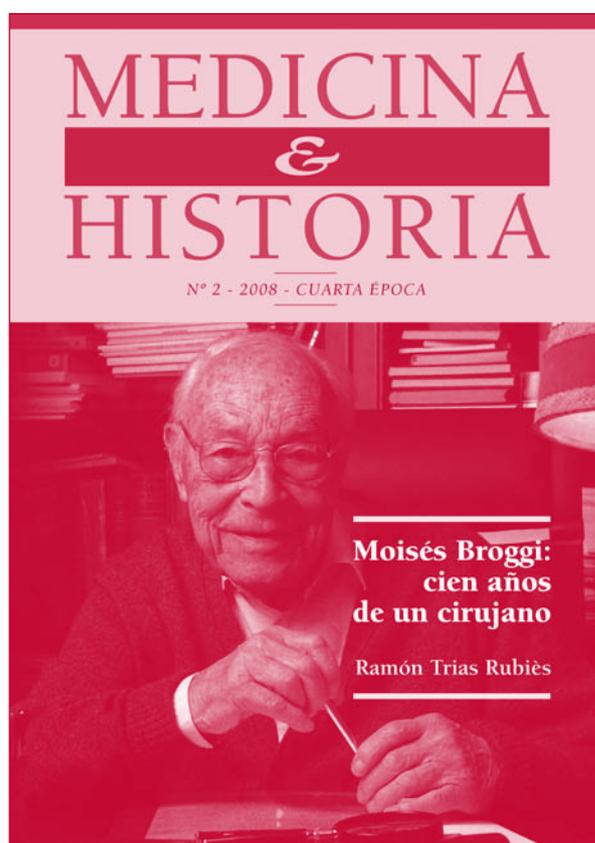
Director:  
Dr. Juan Uriach Marsal

Secretario de Redacción:  
Dr. José Danón Bretós

Soporte Válido con la  
Ref. SVR nº 479  
Dep. legal: B.27541-1963  
ISSN: 0300-8169

© de la edición.  
Fundación Uriach 1838  
Reservados todos los  
derechos.  
El contenido de la presente  
publicación no puede ser  
reproducido, ni transmitido  
por ningún procedimiento  
electrónico o mecánico,  
grabación magnética, ni  
registrado por ningún  
sistema de recuperación de  
información, en ninguna  
forma, ni por algún medio,  
sin la previa autorización  
por escrito del titular de los  
derechos de explotación de  
la misma.

# MEDICINA & HISTORIA



## Moisés Broggi: cien años de un cirujano.

Ramón Trias Rubiès  
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

“Tengo la suerte de haber vivido muchos años, y en mi vida hay dos etapas: la primera es la del trabajo, de la cirugía, y la segunda la de pensar y reflexionar sobre todo lo vivido con la gente que he tenido la suerte de encontrar”. Son palabras del mismo Moisés Broggi, uno de los cirujanos más prestigiosos del país. He tenido el privilegio de haber estado cerca de él, a menudo cómo testigo directo de algunos episodios de su larga vida debido a mi condición de cirujano y de familiar suyo.

Junto con mi padre, Joaquim Trias Pujol, guió mis primeros pasos en la profesión y quiero hacer más las observaciones de reconocimiento que, en palabras del hijo de Moisés Broggi, compartimos todos los que hemos sido sus discípulos: “Me enseñó, con el ejemplo, todo lo que un cirujano debe saber para formarse, a calibrar de forma honesta la balanza entre riesgos y beneficios para el enfermo, saber implicarse con coraje hasta donde pueda llegar, sin temeridad pero sin pusilanimidad, a preparar minuciosamente la operación (con repaso anatómico incluido), a encontrar gusto estético en el oficio manual meticuloso como p.ej. en experimentar placer al hallar un plano para conseguir una disección limpia y exangüe. A llevar el respeto al enfermo hasta la manipulación, también respetuosa, de sus tejidos; a que la dedicación personal en el postoperatorio no admite limitación previa, sobre todo ante las complicaciones, o a hacer indispensable la auto-crítica en cualquier decisión, pero sin perder de vista que aprovechar la ocasión para actuar resulta fugaz y básica en cirugía. Siempre me admiri-

ó la capacidad insólita para obtener de los pacientes una confianza inmediata. También me enseñó que la vida dentro de la profesión mejora con una visión más global y variada, universal casi”<sup>1</sup>.

Moisés Broggi Vallés cumple ahora el centenario de su nacimiento. Es un referente en el campo de la cirugía española, pero también lo es por sus cualidades personales de empatía con los enfermos, pero no solo con ellos, sino también con amigos, conocidos y familiares. Es persona con muchas inquietudes profesionales, ciudadanas y éticas. Gran analista de su propia biografía, recientemente ha publicado *Memorias de un cirujano* (2001) y *Años de plenitud* (2005)<sup>2</sup>, con prosa clara y directa, donde expone sus vivencias en todos los ámbitos (profesional, ciudadano, ético y político). Su trayectoria, firme en sus convicciones, le ha permitido triunfar a pesar de situaciones extremas (guerra civil y posguerra) y gracias también a una vida familiar feliz. El segundo tomo de sus memorias culmina en profundas reflexiones sobre la vida, la edad y la vejez.

Quizás por su especial talento o por su forma de actuar, a lo mejor por cómo se expresa, no lo sé, no pocos colegas de profesión o académicos se han referido a él, dejando su testimonio escrito, algunas veces desde distintos medios de comunicación. A lo largo de estas páginas me ha parecido interesante citar a algunos, ya que comparto sus opiniones y añadido así, apoyándome en su testimonio, credibilidad, al obviar con ello la circunstancia de ser discípulo, y por tanto sospechoso de parcialidad.

Moisés Broggi nació en Barcelona en mayo de 1908. Cursó los estudios de Bachillerato en su ciudad natal entre los años 1918 y 1924, y continuó su formación académica en la Facultad de Medicina de Barcelona, donde tras cursar Anatomía Topográfica y Operaciones, y Patología y Clínica Quirúrgica II en el Hospital Clínico como alumno interno (1927-1931), obtuvo premio extraordinario de Licenciatura. Fue Profesor ayudante en la cátedra de Cirugía de la Universidad Autónoma desde 1933 hasta 1935, año en que se doctoró con la máxima calificación. Pasó a ser médico de guardia por oposición, jefe de equipo del entonces nuevo Servicio de Urgencias y del Dispensario de Traumatología. Su especialización en el campo de la cirugía corrió bajo el magisterio de los hermanos Joaquim y Antoni Trias Pujol, catedráticos suyos y muy queridos, con quienes colaboró tanto en el Hospital Clínico como en la práctica privada y, de forma muy entusiasta, en el esfuerzo renovador para poner en marcha aquella Universidad Autónoma de Barcelona de antes de la Guerra civil. Como dato anecdótico cabe destacar que su título de Doctor, emitido en 1935, tiene un valor histórico al ser el único existente concedido por aquella Universidad y aceptado por el franquismo sin necesidad de posterior convalidación aunque sin haber obtenido el reconocimiento oficial hasta 1944. Su tesis doctoral consiste en un estudio de fisiopatología sobre la inervación y el funcionalismo de los vasos, en la que explica experimentalmente la tendencia a los enfriamientos y vaso-espasmos

que presentan los enfermos de poliomiéclitis, aportación importante en aquel momento al conocimiento de esta enfermedad<sup>3</sup>.

Su ingreso en el mundo de la práctica quirúrgica tuvo lugar en la década de 1930, al empezar a trabajar en la “Clínica de Anatomía Topográfica y Operaciones”, más tarde llamada de “Terapéutica Quirúrgica”, regentada por el profesor Joaquim Trias Pujol; pero sobre todo, al integrarse en el recién creado cuerpo de guardia del Hospital Clínico de Barcelona. Durante la guerra civil, en un escenario de brutalidad y barbarie, Broggi estuvo en primera línea de fuego como cirujano de las Brigadas Internacionales. A partir de 1939, en un país dividido entre vencedores y vencidos, vivió los difíciles años de la posguerra bajo la represión política del franquismo.

Éstas han sido las etapas fundamentales de su larga carrera: trabajó en cirugía torácica,

<sup>1</sup> BROGGI I TRIAS, Marc-Antoni. *Tracte i tractament en la pràctica clínica. Per una mirada més enllà de la malaltia*. Barcelona, Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, 2006.

<sup>2</sup> BROGGI, Moisés. *Memòries d'un cirurgià (1908-1945)*. Barcelona, Edicions 62, 2001, y *Anys de plenitud. Memòries d'un cirurgià (segona part)*. Barcelona, Edicions 62, 2005.

<sup>3</sup> BROGGI, Moisés. *Reacciones vasculares periféricas. Estudio termométrico*. Tesis U.A. Barcelona, 1935.

<sup>4</sup> BROGGI, Moisés. *Posibilidades de la toraco-plastia en casos límite de la tuberculosis pulmonar*. Ponencia al Primer Congreso de Medicina del Mediterráneo Latino, 1961.

siendo notables sus aportaciones a la colapsoterapia quirúrgica<sup>4</sup> y a la cirugía del esófago. Pero donde sus trabajos son más numerosos es en el campo de la cirugía abdominal, destacando de un modo especial en la cirugía biliar y en el difícil tratamiento de los enfermos cirróticos<sup>5</sup>; su contribución a este interesante capítulo es mundialmente reconocida como pionero en la técnica de la derivación porto-cava en nuestro país<sup>6</sup>. Es miembro fundador de la Sociedad Internacional contra la Guerra Nuclear, y Presidente de Honor de la Real Academia de Medicina de Catalunya, del Instituto Borja y del Instituto Médico-Farmacéutico. Ha recibido la "Creu de Sant Jordi" de la Generalitat, la Encomienda al Mérito Civil del Ministerio de Sanidad y la Medalla de Oro de la Ciudad de Barcelona.

## La Universidad de Barcelona

Desde mucho antes de la sublevación militar de 1936, corrían aires de reforma en una universidad anquilosada en la ley Moyano de 1857 que asignaba un mismo régimen para todas las universidades españolas, con frecuentes salvedades para la de Madrid, reforma necesaria para corregir los graves defectos que preocupaban desde hacía tiempo a una minoría de profesores e indignaba a la mayoría de estudiantes. Con unos profesores inamovibles y obligados a la tarea de la conferencia pública diaria o a días alternos, interponiendo siempre la palabra entre el alumno y la realidad, con la natural tendencia al anquilosamiento. La intelectualidad catalana era perfectamente consciente

de la importancia del problema universitario y de la necesidad de una reforma profunda y urgente para lograr que la universidad fuera algo más que una simple expendeduría de títulos y diplomas. El malestar no era nuevo; y fueron los estudiantes los primeros que protestaron de una forma importante y organizada cuando en 1903 convocaron el Primer Congreso Universitario Catalán reunido en el antiguo palacio de Bellas Artes, hoy desaparecido, situado frente al recinto de la Exposición Universal de 1888 y cedido gentilmente por el Ayuntamiento. En el libro de actas de este congreso hay un prefacio que reza: "La grandeza y esplendor de un pueblo está en proporción a su nivel intelectual. Los pueblos basados en conquistas, hegemonías comerciales y mantenimiento de ejércitos son pueblos transitorios que caen al más mínimo traspies, mientras que los que se fundamentan en el caudal de su saber y en la cultura de sus ciudadanos duran y permanecen. Por ello, cuando un pueblo quiere renacer ha de atender ante todo la vida de su espíritu con el que adquiere una cultura intelectual propia y verdadera, y ello hay que conseguirlo por medio de la universidad".

En sus diferentes sesiones se presentaron comunicados y ponencias sobre cuestiones fundamentales, entre las que destacan aquellas que apuntan la necesidad de una enseñanza práctica, de substituir la tarima por el taller y el laboratorio. Resulta bastante interesante el quinto tema titulado "División territorial universitaria", donde el ponente Ramón Coll y Rodés, secretario de la Federación

Escolar Catalana, propugnaba una universidad abierta a todas las fuerzas vivas del país, con la creación de centros comarcales dependientes directa o indirectamente de la universidad, destinados a desarrollar estudios sobre las riquezas peculiares, con objeto de mejorar el nivel técnico, así como la explotación racional de esas riquezas naturales o industriales. Uno de los puntos más notables es el que hace referencia a la selección del profesorado, donde se acuerda que deberían ser nombrados por designación directa únicamente aquellos candidatos que acreditaran una historia y una obra realizada que garantizase la eficacia de su docencia, mientras que sólo para los jóvenes ayudantes debería mantenerse el sistema del concurso oposición con pruebas para demostrar una preparación suficiente y la necesaria vocación, tal como también proponía la Junta de Ampliación de Estudios, de Madrid.

En 1918 tuvo lugar el II Congreso, también celebrado en Barcelona, en el que además de muchos profesores universitarios, alguno no catalán, intervinieron destacados intelectuales. En él, apoyado desde la Facultad de Medicina por José A. Barraquer, José M. Bartrina, Jesús M. Bellido, Pedro Nubiola, Jaime Peyrí, August Pi Suñer, Antonio Riera Villaret, Francisco Sojo y Antoni Trias Pujol se emprendió con todo detalle la redacción, discusión y aprobación de un Estatuto de Autonomía Universitaria, siguiendo el mismo espíritu que había inspirado el primero pero con una reglamentación precisa en todo lo referente a la compleja vida universitaria: desarrollo de la enseñanza práctica

con el establecimiento de seminarios, laboratorios, clínicas y talleres; nombramiento de profesores agregados por elección y ayudantes por concurso oposición; pruebas de conjunto en lugar de exámenes de asignaturas sueltas y limitación del número de alumnos mediante exámenes de ingreso. Sobre la cuestión de la catalanidad en la universidad, el ponente Francesc Layret propuso que, si bien la lengua oficial de la universidad debía ser el catalán, las enseñanzas podían impartirse en cualquier otra lengua, atendiendo siempre en primer término a la competencia del profesor. Presentado ante el Claustro general por Pi Suñer, el proyecto no prosperó pero sí fue recogido al año siguiente desde Madrid en el conocido como "decreto de autonomía de César Silió", también fracasado<sup>6</sup>. Tras el paréntesis de la Dictadura de Primo de Rivera y ante el nuevo y definitivo proyecto promovido con la II República<sup>7</sup>, en 1932 ya se disponía de un punto de partida avanzado para llevar a cabo la autonomía universitaria que se puso en práctica rápidamente<sup>7</sup>. Los patronos nombra-

<sup>5</sup> BROGGI, Moisés. *Patología del sistema portal. Métodos quirúrgicos*. Actas IX Congreso de la Sociedad Nacional de Patología Digestiva, Valencia, 1961.

<sup>6</sup> DANON, J. (coordinador). *La enseñanza de la medicina en la Universidad española*. 2 vols. Barcelona, Fundación Uriach, 1998-2001.

<sup>7</sup> "Projecte d'estatut de la Universitat de Barcelona". *Butlletí del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*, 1931 (52): 4-16.



*El doctor Broggi con bata blanca, en compañía del doctor Miguel, el primer anestesiólogo de nuestro país, a la cabecera de un paciente en la Clínica Fargas en el año 1932*

dos por Madrid fueron Antoni Trias, Gregorio Marañón, Américo Castro, Cándido Bolívar y Antonio García Banús. Por su parte, la Generalitat nombró a Joaquim Balcells, Pompeu Fabra, August Pi i Suñer, Josep Xirau y Domingo Barnés a los que se sumaba Pere Bosch i Gimpera como rector de la Universidad. Con este Patronato, con Pompeu Fabra como presidente y Joaquim Balcells como secretario, el gobierno renunciaba a sus derechos y los delegaba íntegramente a un organismo técnico, como garante de la vida espiritual de la Universidad y de la continuidad de sus funciones frente a los cambios de la política y a las arbitrariedades del poder.

Una vez establecido en 1933, el Patronato se entregó a la tarea renovadora con tal eficiencia que al cabo de pocos

meses la reforma era un éxito. Los patronos August Pi i Suñer y Antoni Trias consiguieron, junto con Joaquim Trias, entonces decano de la Facultad de Medicina, que la reforma fuera rápida y manifiesta. Ese mismo año se inició el primer curso académico<sup>8</sup>, los alumnos matriculados ya pudieron escoger libremente entre los distintos servicios o clínicas donde cursar sus estudios, y así pasaron a ser jueces indirectos de la aptitud docente de los profesores que, con las nuevas disposiciones, vieron menguadas sus prerrogativas. De ahí nació la oposición más importante contra el Patronato por parte del núcleo de docentes que veían con desagrado este tipo de control sobre su valía. Sin embargo se generó una acción competitiva que redundó inmediatamente en la mejora de todos los depar-

tamentos y cátedras, ya que hasta los más rezagados se esforzaron en ponerse al día incorporando personal de prestigio. Así fue como, en pocos meses, la Universidad quedó radicalmente transformada sin necesidad de prescindir de nadie.

El Dr. Broggi recuerda en sus Memorias esta época universitaria: “Cuando se instauró la autonomía, cambió la estructura de los servicios. Los alumnos pasaron a examinarse por grupos de asignaturas y los médicos jóvenes que teníamos vocación docente quedamos automáticamente incorporados a la enseñanza. Cada uno de nosotros se encargaba de un pequeño conjunto de unos veinte alumnos: les exponíamos las operaciones que se llevaban a cabo y la evolución de los enfermos de la clínica, así como la pruebas diagnósticas y su interpretación; de modo que se establecía una estrecha relación de conocimientos y de compañerismo entre los componentes de este grupo de alumnos y el médico que los dirigía; ello representaba una primera etapa incipiente en la vida universitaria y para los alumnos una forma agradable de introducirse en la práctica de la clínica”. Lamentablemente, la reforma fue efímera ya que, a raíz de los hechos del 6 de octubre de 1934 se decretó su desmantelamiento y sus patronos encarcelados siendo nombrado Comisario general de Enseñanza en Cataluña, Ramón Prieto Bances, antiguo subsecretario de Instrucción Pública. A raíz de aquellos hechos cabe recordar el intercambio epistolar que mantuvo con Antoni Trias Pujol, fiel reflejo del ambiente universitario espa-

ñol: “Querían ustedes –escribía Prieto– renovar la universidad, realizar el anhelo que sentimos todos los universitarios españoles y hacer una transformación honda que no puede por menos que merecer el aplauso más entusiasta de los que desean el progreso cultural de España”. Y poco después añade: “Al lado de esto, hay otro punto que siento tener que tratar y es el de que iban ustedes a la catalanización de la universidad, hasta el punto de que cuando llegué a Barcelona me di cuenta de que en menos de un año casi lo habían conseguido”. En su contestación, Antonio Trias le comunica su agradecimiento por el interés que se había tomado para con él, pero dice que agradece más todavía que lo hubiesen encarcelado, ya que ello había favorecido que la gente de la calle se interesase por la Universidad. Añade: “¿Qué entiende usted por catalanización de nuestra universidad? Es cierto que este fin lo perseguimos, si se entiende como tal el derecho de todo catalán, profesor o alumno, a expresarse en la lengua materna dentro de la universidad, así como la incorporación a ella de los mejores científicos del país, no por el mero interés partidista, sino porque éste debe ser el interés constante de toda universidad, haya o no problemas en el país donde radique. Si la universidad no es eso, no pasará de ser, en el mejor de los casos,

<sup>8</sup> Universitat Autònoma de Barcelona. *Facultat de Medicina. Organització. Regim d'estudis. Programa de cursos per a l'any 1933-1934.* Barcelona, Imp. Mallorca, 1933.

un simple conglomerado de escuelas”<sup>9</sup>.

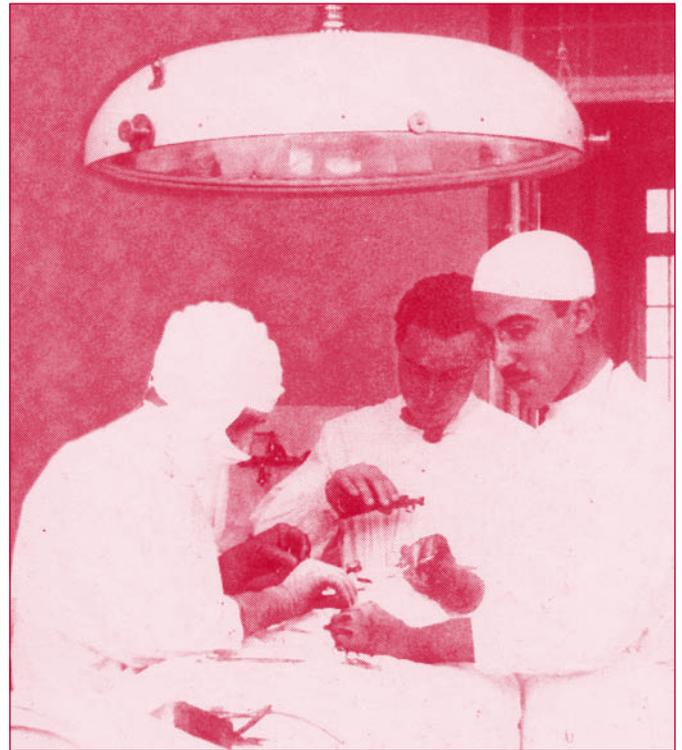
Esta fue la digna respuesta de Antonio Trias a aquellos que desde el poder central habían destruido la obra realizada con el retorno a la ley Moyano, nuevamente superada tras las elecciones de febrero de 1936. El fin de la guerra civil significó la total desaparición de aquella breve aunque fructífera autonomía universitaria a raíz de la orden del Ministerio de Educación Nacional de 28 de enero de 1939, 48 horas después de la ocupación de Barcelona por el ejército franquista<sup>10</sup>, con las consiguientes expulsiones, encarcelamientos y exilios.

Fue en aquel ambiente de entusiasta renovación cuando Moisés Broggi alcanzó el grado de doctor, cuya emisión tiene una historia curiosa. La tesis doctoral fue presentada y muy bien calificada por un tribunal especial nombrado por la Universidad Autónoma, pero el título no llegó a emitirse al coincidir con los hechos de octubre (1934). En estas mismas condiciones se encontraban tan sólo ocho o diez alumnos de la Facultad de Medicina. Pasada la guerra civil, una conocida del Dr. Broggi que desempeñaba un alto cargo en el Ministerio de Educación consiguió arreglar la situación de su título, lo que le permitió solicitar y obtener (con gran sorpresa por parte de los que tuvieron noticia de ello) la legalización del grado de doctor obtenido en la disuelta Universidad Autónoma de Barcelona.

## Primera etapa: su formación

Moisés Broggi ha sido protagonista activo de la evolución

de la cirugía en una época de cambios profundos y determinantes. En su primera etapa de actuación como cirujano, el entorno médico era aún muy primitivo. Varias mesas operatorias compartían el mismo quirófano y las intervenciones simultáneas eran habituales. En aquel momento, si bien eran conocidos los aparatos medidores de la presión arterial, la confianza que inspiraban era más que relativa, por lo que se utilizaba un “monitor humano” para el control, es decir, una enfermera. Ésta se situaba al lado izquierdo del enfermo, que se hallaba en posición de decúbito supino sobre la mesa operatoria, mientras la enfermera, sentada en un taburete, vigilaba el latido cardíaco con la palma de la mano izquierda sobre la región precordial del paciente mientras que con los dedos de la mano derecha controlaba el pulso radial. No fue hasta bastante más tarde que los cirujanos dejaron de confiar más en la observación personal directa que en los datos proporcionados por los monitores. Por otro lado cabe recordar que en la década de 1920 la anestesia era todavía peligrosa e insegura. Se utilizaban aplicadores con máscara que se adaptaban más o menos a la cara del enfermo, sobre los que goteaban los fármacos —éter y cloroformo—, administrados con cuentagotas. Si a media operación el enfermo no respiraba bien, era necesario interrumpirlo todo, convirtiéndose el quirófano en el escenario de un drama. Se colocaba una talla estéril sobre el campo operatorio y todo el equipo intervenía en el intento de reanimación, uno tirando la lengua del paciente, otro practicando compre-



*Sin máscara en su primer año de internado. El anestesta, doctor Moisés Broggi utiliza el método de goteo. Las diferencias son ya notables. El local es una sala de operaciones de un hospital con luz adecuada, mesa de operaciones y material quirúrgico. Los operadores realizan su labor quirúrgica con traje de calle pero cubiertos ya por batas estériles y usan guantes de goma también estériles. Pero no todos están cubiertos por un gorro ni utilizan máscara.*

siones rítmicas sobre el tórax para estimular la respiración, a veces con éxito y otras no. Si finalmente el enfermo reemprendía la respiración, se puede decir que todo el equipo, aliviado, reanudaba la respiración junto a él. Este accidente era el llamado “síncope azul” que podía ser mortal. Otras veces los enfermos sufrían el llamado “síncope blanco” consistente en una parálisis cardíaca, casi siempre mortal, hasta que a partir de 1927 conocida la toxicidad cardíaca del cloroformo fue paulatinamente deserrado de los quirófanos. Paralelamente también se utilizaba el éter, de inducción larga y difícil, asociado al rápido cloruro de etilo si bien su administración prolongada durante horas producía anoxia, obligando al cirujano a actuar con gran rapidez. Con la to-

ma de posesión de la primera cátedra de Patología y Clínica Quirúrgica por parte del profesor Antoni Trias Pujol, se organizó el servicio a base de especialidades entre las cuales incuyó la anestesia.

Como consecuencia y cuando dos años más tarde vio expuesto en el pabellón de Francia de la Exposición Universal de Barcelona de 1929 el aparato de anestesia “Ombredanne”, que regulaba la entrada del éter a voluntad del anestesta, el profesor Trias lo adquirió y lo puso a disposición

<sup>9</sup> Cartas cruzadas entre don Ramón Prieto Bances... y don Antonio Trias Pujol, corriendo el año de 1935. Barcelona, T.G.I.-A., s.a., 1973.

<sup>10</sup> RIBAS I MASSANA, Albert. *La Universitat Autònoma de Barcelona (1933-1939)*. Barcelona, Edicions 62, 1976.

del Dr. José Miguel y Martínez (1907-1998), pionero de la anestesiología en España y posteriormente creador del conocido O.M.O., (Ombredanne-Miguel-Oxford), inspirado en las modificaciones aportadas por McIntosh, de la Escuela de Oxford y utilizado durante años entre nosotros<sup>11</sup>, convirtiéndose en el primer especialista en usar aquel instrumento de vanguardia<sup>12</sup>. Poco después, la casa Bayer introducía un nuevo fármaco barbitúrico para ensayar por vía endovenosa, el *Evipan*, que el Dr. Miguel aplicó en el desbridamiento de un ántrax del tisiólogo Lluís Sayé actuando Moisés Broggi como ayudante. A pesar de todo, operaciones largas o que requerían la abertura de la cavidad torácica no pudieron realizarse con un mínimo de seguridad hasta la introducción de la práctica de intubación traqueal y los sistemas con circuito cerrado y ventilación controlada.

Respecto al ámbito traumatológico, las fracturas eran aún un grave problema, todavía sin normas ni protocolos para su reducción. Desde el siglo XIX se inmovilizaban con férulas y vendajes más o menos adaptados hasta la introducción del vendaje de yeso, que funcionaba bien si la reducción de la fractura había sido correcta, panorama que iba a cambiar tras la I Guerra Mundial cuando todavía los fracturados ingresaban en los servicios generales de cirugía a cargo de los médicos jóvenes y de menor experiencia. Pronto, la labor de Lorenz Böhler en su *Undfallkrankenhaus* de Viena iba a ser el punto de referencia de la moderna traumatología. Allí mismo, Joaquim Trias pudo compro-

bar, personalmente, los verdaderos progresos en el tratamiento de las fracturas incorporándolos a su servicio hospitalario de Barcelona, y a Viena envió como becario a Francisco Jimeno Vidal el cual, a instancias de Joaquim Trias, se hizo cargo de la traducción de la cuarta edición alemana de la obra de Böhler<sup>13</sup>, superando la primera edición en castellano que solamente recogía sus experiencias durante la Gran Guerra. Muy pronto, Trias y Jimeno, dieron a conocer sus propio trabajos<sup>14</sup>.

Joaquim Trias siguió interesado por nuevas aportaciones en la materia. Precisamente por aquellos años, 1927, apareció el trabajo del norteamericano Winent Orr que recomendaba la cura cerrada de las heridas después de haberlas tratado debidamente y lo aconsejaba especialmente en el tratamiento de las osteomielitis<sup>15</sup>. Lo fundamentaba en una experiencia vivida personalmente unos cuantos años atrás, cuando había actuado como médico en un buque que transportaba hacia Estados Unidos a los heridos procedentes de los campos de batalla de Europa, con yesos que no se podían renovar en el curso del largo viaje. Los heridos llegaron en buen estado, pero los vendajes estaban empapados de pus y otras secreciones, y el hedor insoportable que desprendían hacía pensar en la existencia de infecciones graves, lo cual fue desmentido cuando, al retirar las escayolas y demás apósitos, se pudo comprobar que aquellas heridas que habían permanecido tapadas y no manipuladas durante el trayecto, estaban mucho mejor que las que habían sido sometidas a cu-

ras y manipulaciones repetidas. Este estudio, al igual que antes había hecho con el de Böhler, Trias lo puso a prueba enseguida y no sólo lo adoptó en las osteomielitis sino que también lo aplicó con muy buenos resultados en las fracturas abiertas. Esta sería más tarde una aportación fundamental para con los heridos de nuestra guerra.

Hasta entonces, los cirujanos estaban acostumbrados a tratar las heridas corrientes de la práctica civil, suturándolas después de haber efectuado una limpieza conveniente según el método de Friedrich, conducta con la cual se acertaba significativamente el tiempo de cicatrización. Ahora bien, si la limpieza no era correcta o se había dejado pasar demasiado tiempo, era mejor dejarlas abiertas, porque la infección era inevitable. En práctica castrense, la limpieza de las heridas por arma de fuego era complicada, porque los destrozos más importantes son profundos y requieren grandes desbridamientos, facilitando la sutura el desarrollo un gran número de casos de gangrena gaseosa, una de las complicaciones más temibles de las heridas por arma de fuego, a aquel error de técnica.

Moisés Broggi recuerda en sus memorias un encuentro con el Dr. Hart durante la guerra civil: "Después de la batalla, Hart me mostró el número de bajas que había tenido por infección gangrenosa y que atribuía a la presencia de moscas que contaminaban las heridas. Nosotros le hicimos notar la insuficiencia de los desbridamientos y la presencia de suturas en la mayoría de sus enfermos, y lo dejamos convencido de cual era la técnica acertada".

## El Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona

El encarcelamiento en 1934 en el vapor "Uruguay", no disminuyó el espíritu emprendedor de Antoni Trias, que a los tres meses de estar en libertad retomó la dirección de su servicio. Fue entonces cuando los dos hermanos Joaquim y Antoni planearon lo que iba a ser el modélico Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona

El Doctor Broggi fue testigo privilegiado de esta época y lo narra así: "Las urgencias se recibían en la planta baja, donde se encontraba la administración del Hospital y una sala de curas donde eran visitadas por el interno de guardia, tal como se hacía antes; si éste lo creía necesario se subía al paciente en ascensor al piso superior, donde se encontraba el servicio dispuesto a resolver el caso rápidamente, con el personal a punto y todo preparado para realizar las pruebas diagnósticas y la intervención quirúrgica o las reducciones de fracturas. Después, a elección del médico, el paciente podía trasladar-

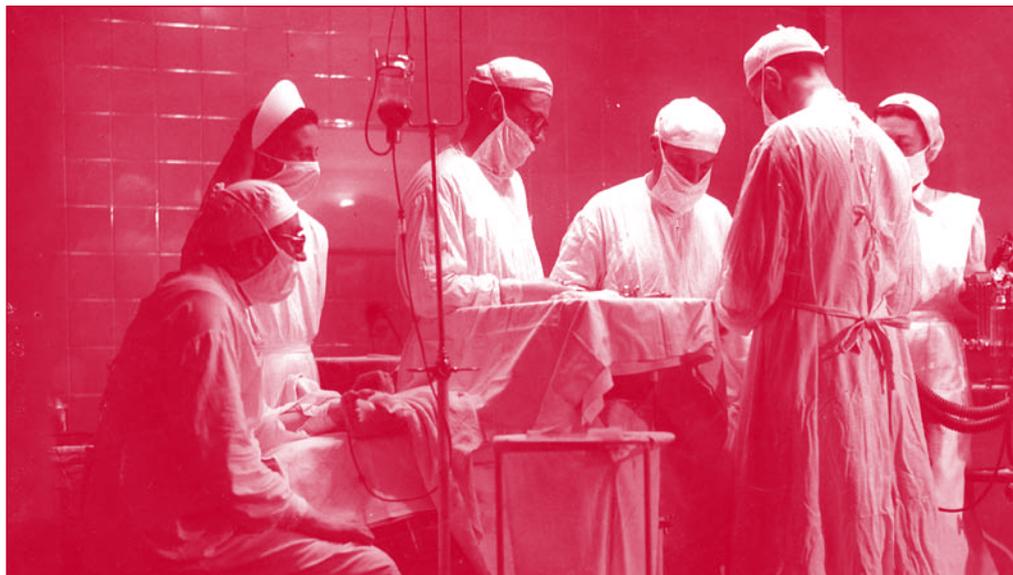
<sup>11</sup> LLAURADÓ TOMÁS, Antonio. *Discurso...* Barcelona, Real Academia de Medicina, 1986.

<sup>12</sup> HERVÁS I PUYAL, Carles. "Autarquia, anestèsia i la necessitat de solucions pràctiques immediates", *Servei d'Informació Col·legial*, -2006 (116): 57.

<sup>13</sup> BÖHLER, Lorenz. *Técnica del tratamiento de las fracturas. Traducción de la cuarta edición alemana por el Dr.F Jimeno Vidal, con un prólogo del Prof. Dr. Joaquin Trias Pujol.* Barcelona, Ed. Labor, 1934

<sup>14</sup> JIMENO VIDAL F.; TRIAS, J. "Un cas de fractura de columna vertebral tractat pel metode de Böhler". *Annals de Medicina*, 1935 (3): 315-321

<sup>15</sup> ORR, H. W. "The treatment of osteomyelitis...", *Sur. Gyn. and Obst.*, 1927 (45): 446-464



En el quirófano, sentado, Ignacio Garreta, anestesista, con Juan López Gubert, Moisés Broggi y Ramón Trias (de espaldas)

se a alguno de los servicios de cirugía general del hospital, o bien ser retenido en una de las camas del propio servicio de urgencias, dependiendo de la especial gravedad del caso o, simplemente, por el interés del médico de guardia en continuar su estudio y el tratamiento”. Con esta breve descripción es fácil imaginar el gran papel que había de desempeñar en la sanidad pública este servicio y no tardó en constatar ya que al poco tiempo las ambulancias de la ciudad y su entorno acudían diectamente allí, con los heridos de grandes traumatismos y otras urgencias. El centro se inauguró en 1935, y los médicos de guardia fueron nombrados jefes del nuevo servicio. Al poco tiempo se convocó un concurso oposición para cubrir las plazas de dos de ellos que las liberaban por jubilación; las ganaron Moisés Broggi y Pedro Piulachs. El puesto era muy codiciado por la oportunidad de desarrollo que ofrecía en el campo de la cirugía, no sólo por la cantidad de casos que llegaban, y por los medios avanzados que tenían a su disposi-

ción, sino también porque la diversidad de casos que podían presentarse obligaba al equipo médico a informarse y a reflexionar mucho sobre los diagnósticos y la mejor forma de actuación. Además, el personal auxiliar, internos y enfermeras, fue seleccionado mediante ejercicios de examen entre los mejores candidatos, contando con quirófanos bien equipados, dispuestos a funcionar sin pérdida de tiempo, con laboratorio y rayos X, y una capacidad para veinte camas. Una biblioteca auxiliar, completa y actualizada en libros y revistas, permitía al cuerpo de guardia consultar los casos que se presentaban y estudiar en sus horas libres.

La herencia de aquel primer y breve periodo de la Universidad Autónoma también repercutió en el cuerpo de enfermeras, muy bien preparadas, procedentes de la Escuela que se había creado siguiendo el modelo de las primeras escuelas anglosajonas de enfermeras<sup>16</sup>. Huelga decir la importancia de trabajar con personal sanitario tan eficiente. Recuerda Broggi:

“Todas ellas eran jóvenes, recién salidas de la escuela y con una gran dedicación profesional, lo que imprimía al departamento un cierto aire de optimismo y de confianza que es muy necesario en un centro sanitario”.

El sólido prestigio adquirido por este centro excedió al estricto campo profesional para extenderse a todos los ámbitos, lo cual demostraba el acierto de la iniciativa. Las innovaciones que allí se practicaban, sobre todo en el campo de la traumatología, con la aplicación de las técnicas de Böhler y del método oclusivo en las grandes heridas y en las fracturas abiertas, llamaban la atención de médicos jóvenes con afán de perfeccionamiento, y se creó una verdadera escuela que tuvo una gran influencia en el tratamiento de los heridos de la Guerra Civil, que se produjo pocos meses después.

## La Guerra Civil

Lamentablemente, el estallido de la guerra civil dio un vuelco importante en la vida de Moisés Broggi, como en la

de tantos de sus coetáneos. En sus “Memorias” recuerda nuestra historia que conviene no olvidar nunca, porque la memoria es la gran vencedora de las guerras. La guerra civil española interrumpió, como tantas otras cosas, el proceso de innovación científica y sanitaria siguiendo las pautas académicas deseables, pero hay que reconocer que dio un empuje importante en algunos aspectos de la organización sanitaria militar. Cuando las Brigadas Internacionales solicitaron la incorporación de cirujanos jóvenes y experimentados, se consideró que los integrantes del equipo de urgencias del Hospital Clínico eran los más indicados. Así pues, en 1937, Broggi fue movilizado como Jefe de Equipo Quirúrgico con destino en las Brigadas Internacionales y con ellas se mantuvo siempre en hospitales de primera línea de fuego, en los llamados “Hospitales del frente”, primero como capitán y después de la batalla de Guadalajara, con el grado de mayor. Atendía a soldados con heridas en el cráneo y cuello, tórax o abdomen o con grandes destrucciones de extremidades. Nos recuerda que los quirófanos eran improvisados lo más rápidamente posible, con el escaso material disponible, en locales de gran cabida, localizados fuera de los centros urbanos, siempre que fuera posible: conventos saqueados, casas de campo vacías, suntuosos chalets abandonados, es-

<sup>16</sup> “Generalitat de Catalunya. Departament de Cultura Escola d’Infermeres de Barcelona. Creació de l’Escola”. *Annals de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, 1934 (46): 213-214.



*El Dr. Broggi, con uniforme de brigadista, en la Puerta del Sol, de Madrid*

cuelas en desuso, cuevas naturales o excavadas expresamente. Procuraban evitar en lo posible al enemigo número uno: la aviación. En ocasiones eran atacados en plena actuación quirúrgica y Moisés Broggi recuerda lo desagradable que resultaba hallarse atado moralmente a una mesa de operaciones donde yacía un pobre hombre herido que apenas sobrevivía. Los recuerdos de esta etapa resultan aun muy vívidos y los narra con su peculiar estilo: "Un día del mes de abril recibimos la visita del jefe de Sanidad de las Brigadas, el conocido coronel Oscar Taelge, que hacía una revisión del funcionamiento de la sanidad militar en las últimas batallas y nos invitó a realizar un viaje por el territorio que había sido escenario de la más reciente. Nos confesó que estaba muy preocupado por los malos resul-

tados obtenidos en el tratamiento de los heridos en general, por la mortalidad casi total de los heridos abdominales o con fracturas abiertas, así como por las frecuentes infecciones de las heridas, muchas de ellas mortales a causa de la presencia de gérmenes anaerobios productores de la gangrena. Consideraba espantoso lo ocurrido, creía que aquello no era normal y que quizá era necesario un cambio en la organización sanitaria. Tenía muy buenas referencias nuestras y contaba con nuestra colaboración". "Seguramente, prosigue Broggi, se trató del primer caso en toda la historia de la sanidad militar, en el que un superior jerárquico consultaba un problema de esta importancia a unos subordinados, que ni siquiera eran militares. [...] Insistió en que pidiésemos lo que creíamos más ne-

cesario y nos informó de que ya estaba en curso de recepción todo lo que, junto con Hart, habíamos solicitado para el tratamiento de las heridas con fracturas, tanto en instrumental como en toda clase de material. [...] Nos dijo que los heridos de la batalla eran transportados a Guadalajara y los que se consideraban más graves, a Madrid. Le respondimos que sólo esto, el transporte tan largo y penoso, ya explicaba en gran parte los malos resultados obtenidos; cada hora que pasa agrava extraordinariamente los resultados, y más aún con el inevitable traqueteo de aquellos caminos que resulta fatal para todos, pero sobre todo para los heridos con fracturas, que requieren un tratamiento y una inmovilización casi inmediata. Ante tales circunstancias, y sin entrar a valorar las técnicas de tratamien-

to, nos pareció natural que no sobreviviese ningún herido de abdomen con lesión intestinal ni tampoco los heridos de las extremidades con fractura. [...] Había que organizar una especie de caravana formada por camiones y ambulancias que deberían transportar al personal y a todas las pertenencias del hospital, camas, colchones, material de enfermería y de laboratorio. En cuanto al quirófano, hicimos la observación de que sería conveniente disponer de un camión especial con todos los objetos y aparatos necesarios, empezando con las estufas de esterilización, la mesa de operaciones y de yesos, una luz y un grupo electrógeno. Además, convendría que los instrumentos estuviesen preparados en cajas metálicas debidamente clasificadas para diferentes tipos de intervención (abdo-



Un equipo quirúrgico en un "Auto-Chir"; arriba, a la derecha, el Dr. Broggi

men, extremidades. cráneo, etc.) repetidas unas cuantas veces; con lo cual, los instrumentos, previamente esterilizados, podrían utilizarse sin tener que perder tiempo en limpiarlos y esterilizarlos tras cada intervención. Taelge, con su entusiasmo habitual, nos aseguró que encargaría a la Renault de París la construcción de unos vehículos que reuniesen las características que le habíamos expuesto, ya que tenía medios suficientes para llevarlo a cabo y, además contaba con la valiosa colaboración del señor Rouqués, gran diseñador, a quién encargaría el diseño de estos nuevos vehículos especiales. También nos aseguró que el primero sería para nosotros".

Así es como nacieron en nuestro país, los primeros hospitales móviles, los *Auto-Chir*, del francés "automobile chirurgica", indiscutible progreso en la cirugía de guerra, que fueron el resultado de una insólita colaboración entre unos técnicos, en este caso médicos conocedores de la ciru-

gía de urgencia, y unas jerarquías militares, algo difícil de imaginar en un ejército normal. Broggi los recuerda así: "Tal como nos lo habían prometido, a finales de junio llegó el primer quirófano auto-transportado, el primer *Auto-Chir*, que reunía todos los detalles y condiciones que habíamos imaginado. Se había financiado por suscripción popular de los sindicatos suizos. Se trataba de un camión abierto por detrás y con todos los elementos propios de una sala de operaciones, de tal manera que en pocos minutos se podía instalar un quirófano en cualquier lugar para empezar a trabajar. El chófer, Joe Loomes, era el responsable no sólo del camión, sino también de la esterilización, de acuerdo con las enfermeras quirofanistas ayudadas también por Andrews, miembro del grupo de sanitarios británicos, un buen mecánico electricista dispuesto a reparar cualquier avería". Jolly quedó impresionado con aquella organización sanitaria y con la situación de los "hos-

pitales de sangre" que permitían intervenir con la prontitud y eficacia necesarias<sup>17</sup>.

Otro de los avances significativos fue el de la conservación y el transporte de la sangre hasta el campo de batalla y la creación de los "Bancos de Sangre" a partir de septiembre de 1936, gracias a la labor de Frederic Duran i Jordà<sup>18</sup>, médico de la Clínica de Antoni Trias que se había propuesto seriamente, hasta conseguirlo por primera vez en la historia, la creación de un banco de sangre. Brevemente recordaremos que tras aquellos primeros días en los que Barcelona había quedado convertida en un frente de batalla, expuso la idea a Joaquim Trias, entonces miembro del Consejo de Sanidad Militar recientemente creado por la Generalitat el cual, comprendiendo la importancia del proyecto, le dió toda clase de facilidades. Entre éstas, un pequeño laboratorio donde podía realizar las extracciones y guardar la sangre en recipientes adecuados, así como la posi-

bilidad de valerse de los medios de comunicación. Poco después, Duran hizo una llamada telefónica en la que solicitaba ayuda para los heridos instando a los ciudadanos a donar sangre en su laboratorio; como compensación les ofrecía un aumento en su cartilla de racionamiento. El efecto de aquel llamamiento superó las expectativas, y a la hora indicada acudieron centenares de personas que formaron una larga cola ante la puerta del laboratorio. El primer paso, la cantidad de sangre disponible, estaba resuelto ya que sobraban donantes. Las siguientes etapas Duran las tenía muy bien preparadas. A cada donante se le abría una ficha con el nombre, dirección, las enfermedades que había padecido, el grupo sanguíneo y el resultado del análisis de la sangre previa a la donación. Si era apto para la donación, se le extraían de trescientos a quinientos centímetros cúbicos de sangre que, impulsada por el vacío originado por una trompa de agua, iba a parar, a través de un sistema cerrado de tubos, a un depósito donde se mezclaba con un anticoagulante, y con sangre de seis donantes más del mismo grupo. Se conseguía así un conjunto de unos dos litros, y tras hacer las pruebas bacteriológicas pertinentes, se pasaba a los tubos definitivos, cada uno de los cuales contenía trescientos centíme-

<sup>17</sup> JOLLY, Douglas W. *Field Surgery in total war*. New York, Hoeber [s.a.].

<sup>18</sup> DURÁN JORDÀ, Federico. "El Servicio de Transfusión de Sangre de Barcelona. Técnicas y utillaje". *Revista de Sanidad de Guerra*, 1938 (8): 307-321



Moisés Broggi, en segundo término de la derecha

tros cúbicos de la mezcla de sangre y con nitrógeno a presión. Todo esto se realizaba en sistemas cerrados, herméticos, para evitar toda contaminación, y el tubo definitivo se sellaba al fuego; de este modo quedaba constituido un autoinyectable listo para ser usado. Después de comprobar el grupo del receptor y de romper el extremo afilado del tubo de vidrio, la sangre, impulsada por el gas inerte que contenía, se dirigía a las venas del paciente a través de un simple tubito provisto de una aguja. Estos tubos de vidrio autoinyectables que contenían la sangre debidamente clasificada por grupos, se guardaban en una cámara frigorífica a disposición de los centros hospitalarios que lo solicitasen. Más tarde, en vista del éxito, se proporcionaron medios a Frederic Duran para

montar una cámara frigorífica en un camión, con el fin de transportar la sangre salvadora allí donde hiciera más falta. Vemos pues que Duran tuvo dos verdaderas genialidades que propiciaron que su método fuese efectivo, mucho más que el de los demás intentos que se habían llevado a cabo: en primer lugar, la de trabajar con sistemas cerrados, evitando cualquier contacto de la sangre con nada que la pudiese contaminar y, en segundo lugar, la de efectuar la mezcla de seis donantes diversos del mismo grupo, pensando que si alguno de ellos presentaba algún factor de incompatibilidad indetectable - entonces se desconocían los subgrupos - quedaría diluido por la sangre de los demás. Así pues, mientras que en las transfusiones practicadas con el método habi-

tual eran frecuentes las reacciones graves, a veces mortales, con esta sangre conservada las reacciones eran mucho más moderadas. Se constataba así que este nuevo método representaba un gran progreso para la práctica médica en general, pero sobre todo en cirugía de urgencia y de guerra, ya que eran muchos los heridos que morían por falta de sangre en una situación como aquella. Cabe no olvidar las indicaciones de Sergei Judine para la organización de un banco de sangre de cadáver que no tuvo el éxito deseado dadas las peligrosas reacciones provocadas y las dificultades legales para extraer la sangre de los recién fallecidos.

El transporte se llevaba a cabo en un camión frigorífico fabricado en Barcelona<sup>19</sup>, pintado en blanco con unas

líneas rojas que divergían de un centro hacia cada uno de los lados, símbolo de la importante función que realizaba de distribuir la sangre desde un punto central hacia donde fuera necesaria. "Fue en estos "Hospitales del frente" en los que un equipo de especialistas se inició en los rudimentos de los bancos de sangre para las transfusiones. Sangre del grupo universal, colocada en frascos con nitrógeno a presión que facilitaban su inyección. Hasta entonces las transfusiones se realizaban conectando directamente el dador i el receptor, con el evidente peligro que conllevaba"<sup>20</sup>. Poco después, Norman Bethune, desarrollando sus propias iniciativas, creó en Madrid otro banco similar que funcionó unos meses hasta que a partir de marzo de 1937 las autoridades sanitarias le impusieron la supervisión de dos médicos españoles que debían coordinar las actividades del servicio. Paralelamente, desde el Cuartel general del Cuerpo de Ejército de Galicia en Castellón de la Plana, Lorenzo Gironés defendía la transfusión directa, brazo-brazo, frente a la de sangre conservada ya que, afirmaba, "es con seguridad mucho más barata y eficaz utilizar para la donación de sangre a centurias de Falange de 2ª línea que estén

<sup>19</sup> DURAN JORDÀ, Frederic, "El Servei de Transfusió de sang al Front. Organització. Utilitatge", *Medicina Catalana*, 1937, (43-44): 512-517.

<sup>20</sup> Un número monográfico de la *Revista de Sanidad de Guerra*, 1937 (8), recoge a través de siete artículos de Duran Jorda el estado de la transfusión de sangre en aquella época.



El Doctor Broggi, en el centro, junto a Salvador Guardiola y Joseph Jordana

en las poblaciones en donde existe Hospital de sangre<sup>21</sup>. Unas estadísticas de la época contabilizaron 26 muertes de entre las 44 transfusiones directas realizadas a partir de 1938<sup>22</sup>.

La guerra permitió la aparición prematura de varios “inventos” como los ya descritos hospitales móviles o los bancos de sangre, pero también sirvió para constatar los resultados de prácticas establecidas con anterioridad pero quizás poco experimentadas todavía, como las innovaciones de Böhrer, tanto las técnicas de tracción esquelética como las de aplicación de vendajes de escayola en heridas abiertas cuando también, entre nosotros, se iniciaban los primeros ensayos sobre la acción de la sulfamida en las infecciones quirúrgicas<sup>23</sup>.

Antes de la guerra civil los cirujanos estaban acostumbrados a tratar las heridas corrientes de la práctica civil, suturándolas después de una limpieza conveniente, conducta con la cual se acortaba significativamente el tiem-

po de cicatrización. Ahora bien, como sabemos que si la limpieza no es correcta o se ha dejado pasar demasiado tiempo, es mejor dejarlas abiertas porque la infección es inevitable. En las heridas por arma de fuego la limpieza es muy complicada, porque los destrozos más importantes son profundos y requieren grandes desbridamientos; en estos casos, la sutura facilita el desarrollo de las infecciones más graves. El gran número de casos de gangrena gaseosa, una de las complicaciones más temibles de las heridas por arma de fuego, se debe en gran parte a este error de técnica. El equipo de Moisés Broggi observó este hecho y lo indicó al Dr. Hart cuando éste le comentaba el número de bajas por infección gangrenosa que atribuía a la presencia de moscas que contaminaban las heridas. Le demostraron la insuficiencia de los desbridamientos y la presencia de suturas en la mayoría de sus enfermos, convenciéndole así en aplicar la técnica acertada. Broggi recuer-

da: “Conocíamos la técnica del tratamiento de heridas y fracturas, que con tanto detalle habíamos aprendido al lado de Joaquim Trias, así como la necesidad de solucionar el problema de las transfusiones de sangre. [...] no se podía dar abasto a las necesidades perentorias que a menudo se presentaban. Los donantes que tenían fichados y clasificados no eran fáciles de encontrar en el momento oportuno y, frecuentemente, se necesitaba mucha sangre, en cantidad muy superior a la que podía dar un solo donante”.

En cuanto a los heridos más graves, con destrozos de cráneo y pérdida de masa encefálica, el equipo médico limpiaba la piel del cráneo con tijeras e intentaba regularizar la herida ósea, si era posible tapando la superficie con parte de la piel de la cabeza aprovechando el agujero, una plastia por deslizamiento de la misma piel. Los resultados inmediatos eran buenos. De lo que ocurría después nada se sabía. En las heridas de tórax, po-

ca actuación. Los heridos que llegaban vivos al primer hospital era porque no tenían grandes lesiones internas y podían ser evacuados a otros Hospitales que disponían de más y mejores medios. En las de abdomen, se practicaban grandes laparotomías y casi siempre resecciones intestinales en las heridas del tubo digestivo. La peritonitis era la principal complicación, con la consecuente altísima mortalidad.

En las heridas de las extremidades con grandes destrozos, fracturas abiertas con hemorragia, la actuación empezaba con la limpieza con bisturí y tijeras de las partes blandas heridas y la extracción de las esquirlas óseas. Se tapaba la herida con una compresa de gasa y se procedía a escayolar la extremidad afectada. A este procedimiento se le llamaba “Método cerrado”<sup>24</sup>—en aquel entonces todavía no se le conocía como el “Método Trueta”—, y el resultado era un traslado menos doloroso para el paciente. Aún así, también había que realizar muchas amputaciones. El enfermo

<sup>21</sup> GIRONÉS, Lorenzo. “Transfusión de sangre”, [en]: GIRONÉS, L. (Director), *Cuestiones médico-quirúrgicas de guerra*. Castellón de la Plana (Santander, Aldus), 1938: 331-388.

<sup>22</sup> VÁZQUEZ AÑÓN, Víctor. “Impresiones sobre la transfusión sanguínea en un equipo quirúrgico de vanguardia”, [en] *Congreso Médico Militar celebrado en Castellón de la Plana los días 9, 10 y 11 de febrero del año 1939*. Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1939: 349-351

<sup>23</sup> D'HARCOURT; FOLCH PI y ORIOL. “Nota previa sobre la acción de la Sulfamida en las infecciones quirúrgicas”, *Revista de Sanidad de Guerra*, 1938 (14-16): 246-275

<sup>24</sup> TRUETA I RASPALL, Josep. *El tractament de les fractures de Guerra*. Barcelona, Biblioteca Médica de Catalunya, 1938

operado era evacuado a una sección de enfermería donde recibía las máximas atenciones dentro de la gran escasez de medios existente, pasando lo más rápidamente posible hacia otros hospitales lejos del frente<sup>25</sup>, siendo nombrado Moisés Broggi, tras la disolución de las Brigadas Internacionales en 1938, jefe del Pabellón de Oficiales y Jefes del nuevo Hospital Militar de Vallcarca, en Barcelona, hasta la ocupación de la ciudad por las fuerzas insurgentes el 26 de enero de 1939.

### Tercera etapa: posguerra

A partir de 1939, en un país exhausto, Moisés Broggi vive los difíciles años de la posguerra bajo la represión política del franquismo y el exilio de una gran parte de los científicos del país. Como tantos otros, fue depurado con la prohibición de ocupar cargos públicos durante 20 años. Había sido expulsado de sus lugares de trabajo habituales, hospitales y otros centros y sin posibilidad de retorno, por lo cual era consciente que, para evitar nuevas denuncias y depuraciones, debía ser discreto. Medio a escondidas, aceptaba todo el trabajo que le ofrecían colegas y amigos. Como consecuencia, se dedicó exclusivamente a la práctica del ejercicio privado, desarrollando una gran actividad asistencial operando en clínicas privadas, frecuentando la Clínica del Remedio y la de Nuestra Señora de Lourdes, regentada por monjas. En 1942, el doctor Josep Riu Porta, urólogo que había trabajado con Antonio Puigvert, adquirió la clínica de éste en la calle Provenza de la Ciudad Condal, con todas sus insta-

laciones y una capacidad para veinte camas y gracias a un inversor se puso en marcha en 1943 si bien pronto tuvieron que ampliarla por falta de espacio. Broggi trabajó a menudo en el Centro, pero no hacía de ello una exclusividad y frecuentaba otras clínicas, sobre todo la Gimbernat y la Moderna, costumbre que mantuvo hasta 1970 practicando cirugía abdominal, torácica, de cuello, ortopédica, ginecológica y general, compensando las dificultades en su ejercicio y su continua búsqueda e interés por el progreso médico le llevó a ser introductor de importantes innovaciones en el campo de la cirugía.

En cuanto a la cirugía torácica, uno de los campos en los que había colaborado con el profesor Antoni Trias Pujol en el Hospital Clínico, pudo retomarlo en aquel periodo de posguerra colaborando en el Sanatorio Antituberculoso "Flor de Maig" de Cerdanyola del Vallès, población cercana a Barcelona, a instancias de su director Pedro Ayuso y García Bustamante, tisiólogo del Patronato Nacional Antituberculoso, formado en el también Sanatorio de "Torrebonica" junto a Conrad Xalabarder. En 1950, Moisés Broggi pudo visitar la Escuela de cirugía torácica en Lyon, dirigida por el profesor P. Santy, amigo de Joaquim Trias Pujol, dotada de departamentos de cirugía pulmonar, esofágica y cardíaca. Así fue como en quince días pudo ver la técnica, y comprobar los resultados de numerosas operaciones a tórax abierto, por lesiones tuberculosas, bronquiectasias y por cáncer en la sección de cirugía pulmonar que dirigía Marcel Berard, que actuaba con gran parsimonia y

meticulosidad, al contrario de la mayoría de cirujanos, habitualmente valorados por su velocidad. En la sección de cirugía cardíaca, a cargo del profesor Marion, presencié casos de estenosis mitral y alteraciones congénitas. Comprobé que gracias al perfeccionamiento de la intubación traqueal y del control respiratorio era posible trabajar a tórax abierto durante el tiempo necesario, teniendo la impresión de que por fin había encontrado el gran secreto de la cirugía.

Ya en Barcelona, Broggi fue informado por el Dr. Dionisio Montón, formado en la escuela de McIntosh de Oxford y conocedor de la técnica con el aparato de Boyle, que dicho instrumento se vendía en la ciudad; el modelo era el mismo que Broggi había visto en Lyon, y lo hizo adquirir a través de la Clínica Provenza, donde él trabajaba. En poco tiempo tuvo ocasión de operar una estenosis mitral y dos lobectomías, cosa nada corriente por aquel entonces. Eran avances que había que aprovechar, de la misma manera que la experiencia de nuestra guerra civil en la práctica de las perfusiones de suero fisiológico y glucosado, y sobre todo de sangre conservada, fue ampliamente extendida para vencer el shock quirúrgico. Las medidas para conseguir el equilibrio hidro-electrolítico fueron difíciles de aplicar, pues no se disponía de soluciones exentas de pirógenos para la administración intravenosa. A su vez, la sonda nasogástrica aseguraba una aspiración suave y continuada gracias a un dispositivo de vasos comunicantes que creaban el vacío en un tercer frasco que recibía el líquido aspirado, al

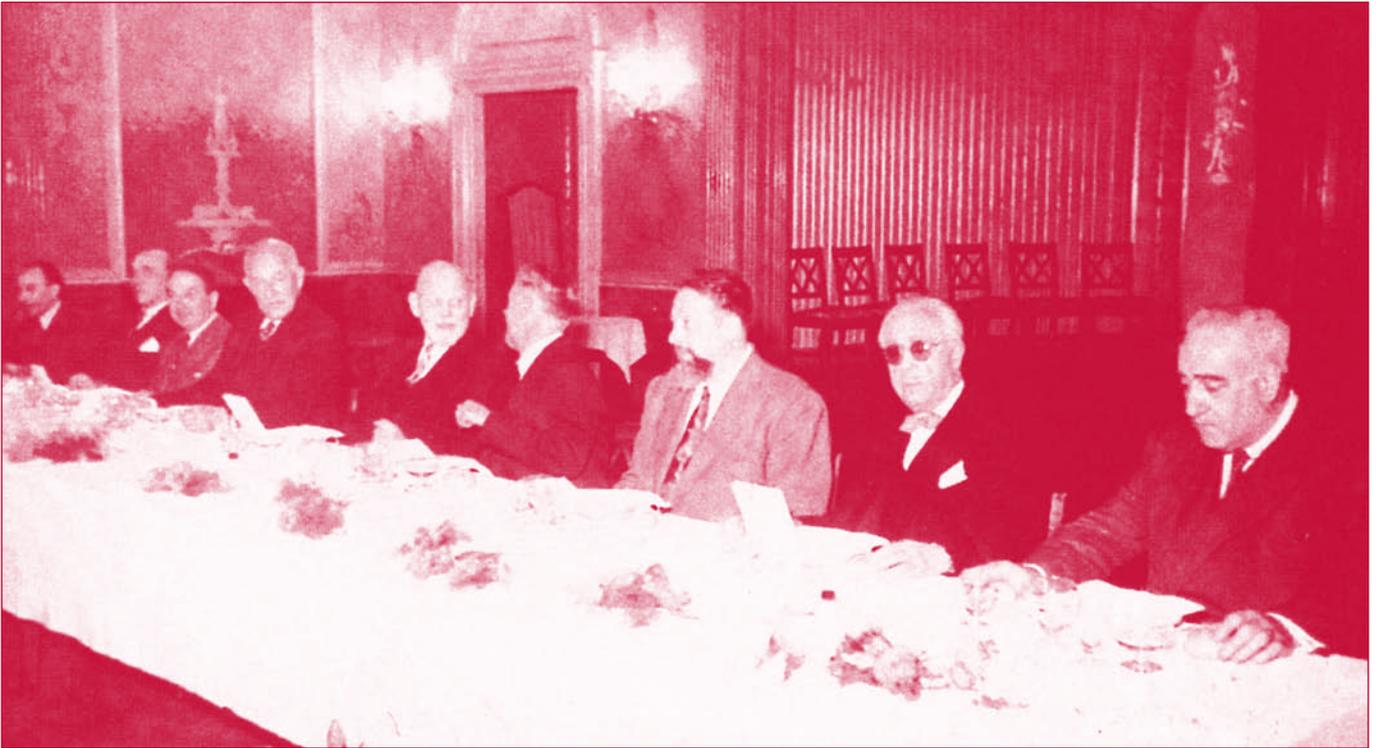
ser de fácil manejo, tuvo gran aceptación.

### Cuarta etapa: el reconocimiento

El 20 de noviembre de 1966, a los 58 años, fue elegido miembro Numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona, entidad en la que desde 1960 era miembro correspondiente. Ocupando el sitial que había dejado vacante el Profesor Joaquim Trias Pujol (1887-1964), su querido suegro y maestro, lo que suponía un notable reconocimiento a su labor. En su discurso de ingreso destacaba el carácter independiente de la Academia al margen de las tempestades políticas. Hasta entonces no había podido ocupar ningún cargo público.

El Dr. Broggi representa el prototipo del cirujano general, tan raro y necesario en nuestro tiempo. Procuró en todo momento cultivar los nuevos campos que se han ido incorporando en cirugía, sin resignarse al cerco limitado de una especialidad. Así vemos cómo en este país fue de los primeros en practicar las técnicas de resección pulmonar, de hernias discales productoras de lumbo-ciática, o de fistulas venosas derivativas en el tratamiento de la hipertensión portal. Y todo ello lo hizo sólo, sin contar con el apoyo de grandes centros hospitalarios, pero con acierto y resultados muy favorables. Asistió

<sup>25</sup> TRIAS PUJOL, Joaquim. "Els hospitals i els serveis sanitaris davant la nova estructuració de Catalunya". *Nova Iberia*, 1937 (2)



Joaquim Trias conversando con Böhler a cuya derecha aparece Bastos Ansart, y con Jimeno Vidal, a la izquierda de Trias

a los principales centros quirúrgicos europeos, buscando siempre nuevos detalles y adquisiciones para superarse y enriquecer su bagaje técnico. Claro está, es miembro de la mayor parte de sociedades científicas y profesionales quirúrgicas y paraquirúrgicas, y sus aportaciones y ponencias a los congresos y asambleas, así como sus publicaciones, son numerosas y alcanzan trascendencia.

Pero no se ha limitado a los avances técnicos. Moisés Broggi: ha tratado su profesión de médico desde una perspectiva más global, la que incluye el perfeccionamiento de la técnica, el arte de aplicarla y también el trato humano dado al paciente. Con su ejemplo ha demostrado día a día que la medicina, para tender a la perfección, necesita aplicar la misma dedicación a los tres ámbitos. Esta convicción le ha llevado a destacar por igual en el quirófano que en los foros internacionales de ética médica, y a

formar parte de instituciones relacionadas con ella, llegando a ser presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Barcelona de 1977 a 1987, entidad de la que ya había sido vocal de su Junta Directiva durante catorce años en representación de la Real Academia de Medicina de Cataluña. Durante este período se aprobó un nuevo Código Deontológico debidamente actualizado de acuerdo con los recientes avances de la ciencia y la técnica<sup>26</sup>, lo que culminó con la celebración del Congreso Nacional de Comisiones Deontológicas de la Organización Médica Colegial<sup>27</sup>. Poco después fue nombrado miembro del Patronato del Centro Borja de Bioética de Sant Cugat del Vallès, con el que colabora en la actualidad.

En 1979 fue elegido Presidente de la Real Academia de Barcelona y en 1994 Presidente de Honor. Durante su mandato, participó en el Congreso Europeo de Bruse-

las del año 1991, en el que se elaboró un proyecto de Unión o Interrelación, entre las Academias Europeas que tiene por misión el asesoramiento y consulta para los Estados. Fue también Presidente del Instituto Médico-Farmacéutico de 1970 a 1975, entidad que desde su fundación en el siglo XIX respondía a la necesidad, que cabe calificar de perenne, de comunicación entre la profesión médica y la farmacéutica, defendiendo la doctrina de la unificación de todos los profesionales sanitarios a fin de contribuir a la necesaria educación sanitaria de la población. El objetivo institucional es promover entre todos los profesionales de la salud la adecuación del programa sanitario en relación a la prevención de la enfermedad.

Es también miembro de la Sociedad Internacional de Médicos contra la Guerra Nuclear, IPPNW (por sus siglas en inglés: Internacional Physicians for the Prevention

of the Nuclear War), desde su asamblea constituyente en Cambridge, en la que se acordó redactar y tramitar a los dirigentes de las superpotencias una misiva pidiendo la detención de la carrera armamentística. A ella se adherieron otras Instituciones, incluyendo el Vaticano. Todo ello tuvo un efecto positivo, entidad a la que le fue concedido el Premio Nobel de la Paz en 1985<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> Col·legi Oficial de Metges. *Normes de Deontologia*. Colegio Oficial de Médicos. *Normas de Deontologia*. Esplugues de Llobregat, Seix i Barral Gms., 1979

<sup>27</sup> Consejo general de los Colegios Oficiales de Médicos. *Código de Deontología Médica*. Madrid, C.G.C.O.Médicos, 1979

<sup>28</sup> BROGGI. "Paz o aniquilamiento. Un dilema de nuestra época.", *Amigos de la UNESCO*, Barcelona, sep. 1996.

En 1982 la Generalitat de Catalunya le concedió la “Creu de Sant Jordi” en reconocimiento a su labor de continuador de la Escuela Catalana de Cirugía obteniendo, en 1994, la Medalla de Oro de la Ciudad de Barcelona concedida por su Ayuntamiento, habiendo sido, finalmente, uno de los Patronos fundadores de la Fundación Uriach 1838.

Nunca se ha limitado a la ciencia como quehacer sino que también ha reflexionado mucho sobre cómo practicarla mejor. “El mundo de la cultura –nos dice– tiene dos raíces fundamentales que se manifiestan en dos sectores diferentes como son el de las ciencias y el de las letras. El primero está basado en el estudio y observación del mundo que nos rodea y el segundo en el de nosotros mismos. El primero ha sido el resultado de los instintos más ancestrales del hombre, que necesitaba defenderse de los enemigos naturales que amenazaban su existencia, y su producto ha sido la técnica gracias a la que ha conseguido dominar el planeta. El segundo ha sido el resultado del pensamiento y la reflexión, obedece a la necesidad de entendimiento con los demás hombres y un método es la palabra que como sabemos es muy posterior en la evolución del hombre. Es pues desde sus orígenes, que en la práctica de la medicina observamos la convivencia de estas dos tendencias fundamentales, que persisten hasta nuestros días a lo largo de los siglos, y que dirigen el sentido del pensamiento y del progreso. Una de ellas da la máxima importancia a los datos obtenidos a través de los sentidos –y que es la cru-

da realidad–, y sobre la cual se basa el acto médico. Es la tendencia que calificaríamos de racionalista, toda vez que busca la causalidad de los fenómenos, es la que ocupa el primer lugar en la formación de la ciencia y del pensamiento científico. La otra, más allá de los sentidos, se fundamenta en hipótesis y conceptos filosóficos, tiene por centro la relación humana con el enfermo, y constituye el arte de la medicina. En nuestra profesión, el mismo afán de curiosidad que nos revela los síntomas y demás características de las enfermedades, nos muestra también el sufrimiento de los hombres y abre las puertas del conocimiento del alma. Ambas tendencias lejos de excluirse se complementan, y las dos son necesarias para la buena práctica de una Medicina equilibrada y correcta”.

Cabe recordar una reciente entrevista en la que refleja su manera de pensar:

P. – Muchos tienen una gran fe en el poder de la medicina para alargar la vida. ¿Le parece exagerado?

R. – Sí, claro. Se ha hecho demasiada propaganda del poder y el progreso de la medicina. Y hay gente que cree que no tiene que morir nunca. Hoy en día hay quien llega a pensar que cuando alguien muere es un error de los médicos. En la medicina de antes, cuando se establecía una relación amistosa entre médico y enfermo, esto no ocurría, porque con la comunicación se percibía que el médico hacía todo lo posible. Recuerdo que cuando se empezó a probar el cloroformo en las operaciones se hablaba de la muerte “in tabula”, accidente que era aceptado por todo el mundo, incluso en inter-

venciones insignificantes. Si se moría un enfermo se le decía a la familia: “Pues mire, se ha muerto”. Sólo más tarde se descubrió que el cloroformo era un tóxico cardíaco. Ahora cuando se muere un enfermo “in tabula” en general se cree que se ha tratado de un error médico evitable”.

A Moisés Broggi le preocupa que los avances, hagan perder de vista la importancia de la dedicación a la persona enferma. Por eso afirma: “El trato con el paciente se está perdiendo. El especialista ve sólo el órgano que le afecta: el estómago, el intestino, el hígado. No atiende a que lo que tiene ante él: una persona que sufre, que tiene problemas. Cuanto mayor es la especialización, y más sofisticadas son las técnicas que intervienen en el tratamiento y el diagnóstico, menor es el trato humano. El médico presta más atención a las pruebas que a las explicaciones del enfermo, a pesar de que su testimonio es lo más importante. Las personas enfermas necesitan que les curen, pero también que les consuelen. Porque el médico no lo puede curar todo, y no podemos olvidar que las máquinas no consuelan”.

El psicólogo Ramón Bayés, da noticia de sus impresiones al oír las palabras de Moisés Broggi con motivo del ingreso de su hijo, Marc Antoni en la Reial Acadèmia de Medicina, hace unos meses: “Lo que más me impresionó del acto fue que el discurso de respuesta y bienvenida corrió a cargo del padre del candidato, Moisés Broggi, de 99 años, Presidente de Honor de la Academia. Con voz pausada, completó en su discurso el planteamiento y análisis que acababa de realizar su hijo y

señaló, con diáfana claridad, que el núcleo de la cuestión radica en que muchos médicos concentran su interés en la enfermedad y no en la persona, lo cual nos conduce directamente a la línea de pensamiento de maestros insignes, como Sir William Osler, Eric Cassell, David Callahan, Diego Gracia, etc, y nos recuerda vívidamente el contenido del Informe Hastings”. Y continúa Bayés: “Hace pocos meses, en el curso de unas jornadas sobre autonomía y dependencia en la vejez, tuve la oportunidad de escuchar otra intervención del doctor Moisés Broggi, y sus ideas, producto biográfico interactivo de cultura, experiencia profesional y vivencias personales al final de la vida, le han conducido a nuevas reflexiones sobre esta última etapa en la que se encuentre ya inmerso. En lugar de comentarlas y, probablemente, tergiversarlas o empobrecerlas, prefiero exponerlas en bruto, en estado puro. Como en la poesía son, en mi opinión, para paladearlas despacio”:

*La vida es cambio constante.*

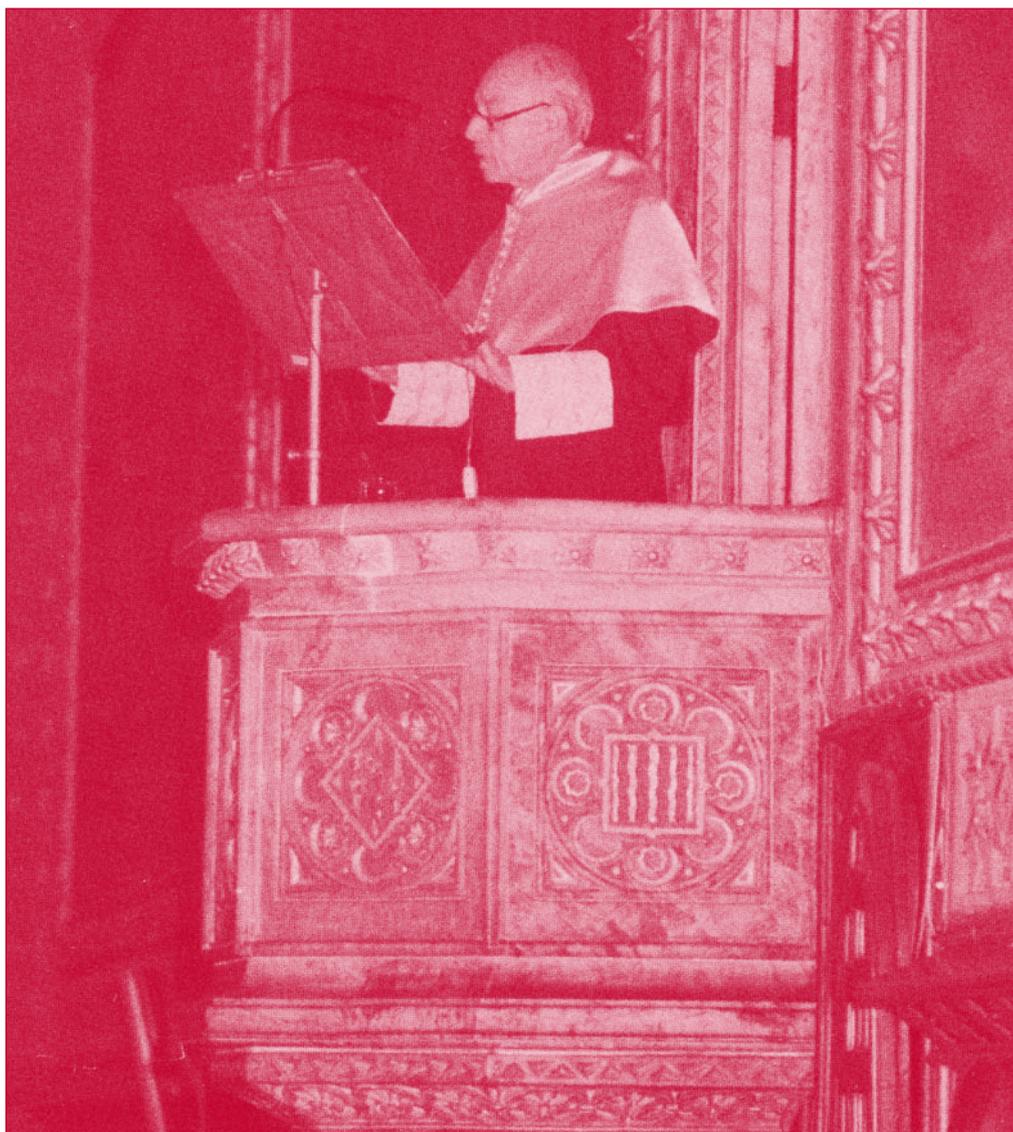
*La reflexión del anciano de que todas las cosas de la vida son efímeras le ayuda a no preocuparse por ellas.*

*Las mayores satisfacciones que proporciona la vida proceden de la relación con otros seres humanos.*

*Hay que poner más énfasis en la autonomía que en la dependencia.*

*Aceptar el sufrimiento es la mejor preparación para la muerte. Cuanto más me acerco a la muerte menos la temo.*

Es evidente pues que sus intereses no se ciñen a la medicina, incluso en su concepto más amplio, si no que son tan múltiples cómo su vasta vida le permite abarcar. Conoci-



El Dr. Moisés Broggi en una inauguración de curso en la Universidad de Barcelona

mientos en los ámbitos más dispares llaman su atención y, gracias a su sociabilidad y circunstancias familiares y laborales, le permiten tomar contacto con personas de creencias, oficios y aficiones muy dispares. Aprovecha siempre que puede estas circunstancias para acercarse a personas interesantes que le introducen en variadas ramas del saber. La filosofía no se escapa de su interés, y gusta de compartir ideas con amigos. Un ejemplo, entre muchos, es contado por él mismo en sus Memorias así: “Conocí a Ramon Xirau porque lo atendí a causa de un accidente de coche que sufrió. Nos hicimos

bastante amigos. Yo sabía que era un filósofo importante. Un día le pregunté: ¿Qué le parece que tiene más valor en la vida: la valía de una persona o las circunstancias que lo rodean? Y él respondió: las circunstancias son un 80% y la valía sólo un 20%. Más tarde me invitó a unas reuniones que tenían lugar en su casa, por la noche, donde asistían Jordi Maragall, Casamiglia y Mascaró. Se escogía un tema y no se podía hablar de otra cosa. Era muy interesante”. Como médico en contacto con la muerte, ha pensado en ella. En sus escritos explica: “He visto morir a mu-

cha gente. Encuentro que la muerte hay que tomarla como algo inevitable, natural. No debe darnos miedo. Veo que, cuando muere, la cara de la gente expresa una gran tranquilidad. Los que sufren tanto, en el momento de morir dejan de sufrir, su semblante parece decir: gracias a Dios que esto se termina. También he vivido el caso de enfermos que han estado prácticamente muertos y han resucitado. Y cuando les he preguntado por esta experiencia, me han contestado: mira, cuando he vuelto, me ha sabido mal. He pensado: mecachis, vuelta a empezar!”.

Existen dos maneras fundamentales para tratar de comprender a la naturaleza. Una es mediante las palabras y los pensamientos que ellas representan; la otra se basa en el examen de los hechos y de las circunstancias en que éstos se producen. Esto tiene interés porque a los seguidores de cada uno de estos métodos corresponde una mentalidad diferente: los primeros, los que siguen el método verbal o especulativo, tienden al concepto de autoridad y de supeditación a lo que ésta haya dicho o escrito y siempre corren el peligro de quedar aprisionados por las palabras. La obra del Dr. Broggi no responde a esta mentalidad. En sus trabajos se refiere sólo a hechos vividos y a ellos se ciñen estrictamente sus conclusiones. “Me he pasado la vida operando”, dice. Vivió intensamente la Guerra Civil como cirujano jefe de equipo en las Brigadas Internacionales y fue miembro fundador de la Sociedad Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear (IIPNW), que recibió el premio Nobel en 1985. Sus recuerdos alcanzan los estragos de la gripe española, que mató a decenas de millones de personas en todo el mundo entre 1918 y 1919, y puede hablar con conocimiento de causa de buena parte de los grandes avances de la medicina y de la cirugía en el siglo pasado. Vive con su mujer de más de 90 años de edad, y ha visto como varios de sus siete hijos han llegado ya a la edad de la jubilación. Al mirar atrás, desde la perspectiva de sus cien años, dice haber tenido “mucho suerte en la vida”. Nosotros hemos tenido la suerte de estar con él.

# NOTICIAS MEDICINA & HISTORIA

## Biblioteca

Relación de libros y manuscritos ingresados en nuestra biblioteca, anteriores a 1950.

BALCELLS Y CAMPS, José Antonio. *Dictamen que para el espurgo y desinfección de la ciudad de Barcelona ha dado a la Junta Superior de Sanidad de Cataluña*. Barcelona, José Torner, 1821; 23 p.

CARBONELL BRAVO, Francisco. *Elementos de Farmacia fundados en los principios de la Química moderna*. Tercera edición. Barcelona, Francisco Isern y Oriol, 1805; 5 h., XV, 173 p.

COLON, François. *Ensayos sobre la inoculación de la vacuna, o método facil, y seguro de preservarse para siempre de las viruelas... traducidos por el Dr. Francisco Piguillem*. Barcelona, Sierra y Martí, 1801; 10 h., 19 p.

*Formulario de medicamentos para los Hospitales militares de la Isla de Cuba*, aprobado... en 3 de abril de 1859. Habana, Imprenta del Gobierno y Capitanía general, 1872; 201, 14 p.

MARTINEZ GALINSOGA, Mariano. *Demostración me-*

*cánica de las enfermedades que produce el uso de las cotillas*. Madrid, Imprenta Real, 1784; 2 h., XXXVIII p.

NOGUER MORÉ, Jesús. *Nuestra alimentación en tiempos de escasez*. Barcelona, Biblioteca Higía, 1937; 69 p., 8 h.

ORRIT Y FITÓ, Mariano. *Seis problemas sobre la ciencia de curar militar que presenta al Congreso Nacional*. Valencia, Imprenta de Oliveres, antes de Estevan, 1821; 31 p.

PIGUILLEM, Francisco. *Filosofía Médica* recopilada de las lecciones del Dr. Francisco Piguillem, Catedrático de Clínica Médica de Barcelona. Por D. José Jofra su discípulo; y puestas en limpio por D. Manuel Pascual para su uso. Clínica de Barcelona, año 1825. Selva, año 1830 [Manuscrito]; 1 f., XXXIV, 180 p., 1 f.

SALVÁ Y CAMPILLO, Francisco. *Colección de trozos inéditos relativos principalmente a la supuesta importación de la fiebre amarilla del Cádiz del año 1800 con semilla estraña*. Barcelona, Antonio Brusi, 1820; 59 p.

STEVA Y CEBRIÁ, Rafael. *De Ortu et Progressu Medici-*

*nae. Medica placita quae... propugnavit*. Cervera, Typis Academicis, 1792; 4 h., 1 grab., LXXXIII p.

## Medicina e Historia

Con la finalización de la 3ª época de Medicina e Historia en 1998, se interrumpió la habitual edición de las cubiertas para encuadernarla que agrupó, hasta entonces, volúmenes de 25 números cada uno. Con la actual 4ª época, en la que ha variado su frecuencia y numeración, hemos editado las correspondientes cubiertas correspondientes al vol. I que comprende el quinquenio de 1999 a 2003. En consecuencia y ante la necesidad de actualizar la base de datos de nuestros lectores, rogamos a quien esté interesado en recibir las remitan su nombre y dirección correctos por correo electrónico a: fundación-historia@uriach.com o bien por correo postal a: Medicina e Historia.

## XXXIX PREMIO FUNDACION URIACH

El próximo 15 de octubre finaliza el plazo para la recep-

ción de los trabajos candidatos a nuestro tradicional Premio de Historia de la Medicina. Establecido en 1970 con el deseo de estimular los estudios historicomédicos en nuestro país.

Cabe recordar el I Premio otorgado en 1970 a "La medicina en las novelas sociales y valencianas de Blasco Ibáñez" obra de Amparo Estellés, de Valencia, al cual han sucedido ininterrumpidamente hasta la actual convocatoria, ya ampliada al más amplio concepto de "ciencias de la salud" al que pueden optar cualquier historiador de la materia. Las Bases: [www.fu1838.org](http://www.fu1838.org).