

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

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

M^a CARMEN UNZUETA MERINO

TESIS DOCTORAL

BARCELONA

1999

12. BIBLIOGRAFIA

12.1 BIBLIOGRAFIA GENERAL

Aguado Matorras A. Futuro profesional de los anesestesiólogos españoles. Rev Esp Anestesiol Rean 1964;11:129-139.

Alvarez Sierra. Historia de la Cirugía Española. Madrid: Diana, 1961.

Alvarez Sierra. Diccionario de autoridades médicas. Madrid: Editorial Nacional, 1963.

Allen E, Eversole U. The use of curare in anesthesia. New Eng J Med 1947;Vol 236,Nº 15:523-526.

Anuario Sanitario Español 1946. Madrid: Edit. Excelsior, 1946.

Asociación de Anestesiología. Delegación Catalana de la SEDAR. Rev Esp Anestesiol Rean 1969;11:491-507.

Ball C, Westhorpe R. Snow's ether inhaler. Anaest Intensive Care (Cover note) 1998;26.

Ball C, Westhorpe. The EMO Vaporizer. Anaesth Intensive Care 1998;29:347.

Bartrina LL. L'Anestesia en Cirurgia Pulmonar. Barcelona: Tipografía Occitania, 1932.

Bastos M. Tratamiento de las heridas del cráneo por arma de fuego. Rev San Guerra 1938;II:185-192.

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

Benaque de Santa Lucía A. Curare. Med Clin 1948;X:59-62.

Benaque de Santa Lucía A. El Curare, en terapéutica. Med Clin 1948;X:81-87.

Benumoff J. Anesthesia for Thoracic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Company 1987.

Boletín Oficial del Estado. 19 de Marzo de 1965. Pag. 523-524.

Boulton T. Professor Sir Robert Macintosh, 1897-1989: Personal reflections on a remarkable man and his career. Reg Anesth 1993;18:145-154.

Bryce-Smith R, Mitchell JV, Parkhouse J. The Nuffield Department of Anaesthetics. Oxford 1937-1962. Oxford: University Press, 1963.

Burstein CHL. Consideraciones fundamentales en Anestesia. Barcelona: Toray, 1958.

Buzzard E.F. And the future. Lancet 1936; July 25:171-174.

Calbet, Corbella. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: R. Dalmau, 1981.

Cantero. Galería de Anestesiólogos. Luis Agosti Romero. Rev Esp Anestesiol Rean 1969;16:275-280.

Cantero. Galería de Anestesiólogos. Luis de la Vega Gutiérrez. Rev Esp Anestesiol Rean 1969;16:7-11.

Cantero. Galería de Anestesiólogos Españoles: Dr. Francisco Javier de Elío Membrado. Rev Esp Anest Rean 1970;17:503-507.

Cantero. Galería de Anestesiólogos. Dr. Dionisio Montón. Rev Esp Anestesiol Rev 1970;17:7-12.

Carrera Macià JM. Historia de l'Obstetricia i Ginecologia Catalana. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1998.

Carreras Pachón A. Guía práctica para la elaboración de un trabajo científico. Bilbao: Cita, 1994.

Cassasas O, Ramis J. Metges de nens. Cent anys de Pediatria a Catalunya. Barcelona: Ediciones de la Magrana, 1993.

Castilla del Pino C. Pretérito imperfecto. Barcelona: Tusquets Editores, 1977.

Cecil Gray T. A milestone in Anaesthesia. Proc Roy Soc Med 1946;39:400-410.

Cid F. Josep Trueta, esbòs d'una obra mèdica i biològica. Barcelona, Tibidabo, 1991.

Cid F. L'important i oblidada contribució de F. Durán i Jordá en el capítol de las transfusion sanguinies. En: La contribució científica catalana a la Medicina i Cirurgia de guerra (1936-1939). Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996; 323-402.

Cochs J. Al maestro Dr. José Miguel Martínez (Barcelona 1907-1998). Rev Esp Anestesiol Rean 1999;46:51-52.

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

Corachán M. Las anestésias de mis preferencias. An Cir Clin Corachán 1924:17-26.

- Corachán M. Cirugía Gástrica. Barcelona: Salvat 1934-1943, Tomo II;165-184.
- Corbella. Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona 1843-1985. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1996.
- Cowan SL. The Oxford Vaporiser Nº 2. Lancet 1941 (ii) 64-66.
- Cullen SC. The use of curare for the improvement of abdominal muscle relaxation during inhalation anesthesia. Surgery 1943;14:261-266.
- Cullen SC. Clinical and laboratory observations on the use of curare during inhalation anesthesia. Anesthesiology 1944;5:166-173.
- Churchill-Davidson H.C. Anestesiología. Barcelona: Salvat Editores, 1983.
- Diccionario biográfico médico mundial. Barcelona ,1958.
- Drury PME. Anaesthesia in the 1920s. Br J Anaesth 1998;80:96-103.
- Dundee JW, Wyant GM. Anestesia intravenosa. Barcelona: Salvat editores, 1981.
- Durán Jordá F. El servicio de transfusión de sangre de Barcelona. Técnicas y utillaje. Rev San Guerra 1937;I:307-321.
- Eco U. Como se hace una tesis. Barcelona: Gedisa, 1982.
- Elío FJ. Estado actual de la Anestesia en Neurocirugía. Rev Esp Anestesiol 1955;4:237-325.
- Escribano E. Por Jesucristo y por España. Las Hijas de la Caridad de la provincia española en 325 Hospitales de Sangre durante la Cruzada Española. Madrid: Gráficas Uguina, 1942.
- Epstein HG. The Oxford Vaporiser. Lancet 1941 (ii) 62-64.
- Epstein HG, Macintosh Sir R. Anaesthetic inhaler with thermo-compensation. Anaesthesia 1956;11:1
- Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de Barcelona. Rev Esp Anestesiol Rean 1966;13:116-117.
- Estella J. Manual de Anestesia Quirúrgica. Madrid: Editorial Científico-Médica, 1942.
- Farré Sostres J. La Maternitat de Barcelona. Cent vint-i-cinc anys d'història (1853-1978).
- Flores Sevilla J. A la memoria del doctor Manuel Burgos Guindo. Rev Esp Anestesiol Rean 1970;17:433-435.

- Franco A. Evolución histórica de la Anestesiología como especialidad médica. Rev Esp Anesthesiol Rean 1976;23:1-12.
- Franco A, Ginesta V. 25 años de Anestesia organizada. Rev Esp Anesthesiol Rean 1979;27:42-48.
- Franco A, Carceller J. Sobre la estancia de Sir Robert Macintosh en España. Rev Esp Anesthesiol Rean 1991;38:203.
- Franco A, Cortés J, Vidal MI, Alvarez J. Dr. Joseph Eastman Sheehan's influence on the introduction of modern anaesthesia in Spain. Anesth Analg 1992;75:642.
- Franco A, Hervás C, Márquez C. La comunicación científica en la anestesiología española: los congresos médicos (1864-1936). Rev Esp Anesthesiol Rean 1994;41:221-230.
- Franco A, Cortés J. Anestesia y Reanimación en la guerra civil española 1936-1939. Enciclopedia interactiva de Anestesiología y Reanimación. Zéneca.
- Frank R. Terapéutica Moderna. Barcelona Edit: G.Gili, 1929.
- García de Jalón PD. Asociación de Neuropsiquiatría. Med Clin 1947;7:417.
- García de Jalón PD, West GB. El uso del potasio en las determinaciones farmacológicas del curare. Farmacot Actual 1948;5:164-166.
- García Valcárcel. El problema de la anestesia en los pequeños centros quirúrgicos. Galicia Clin 1949;21:879-895.
- Gil Turner C. Recuerdos personales de los comienzos de la cirugía torácica en España. Enf Tórax 1985;34:42-46.
- Goering M. Pionnering curare in Anaesthesia. Anesthesiology (letter) 1990;73:189-190.
- Gómez del Cerro J. Convulsionterapia y curare. Act Med Hispan 1949;VII:412-423.
- Gómez-Durán M. Heridas penetrantes de cráneo. Valladolid: Librería Santarén, 1940;294-295.
- González Duarte P. Indicación y técnicas de la resección pulmonar. I Ponencia del II Congreso Nacional de Cirugía. Madrid: Ed. Paz Montalvo, 1951.
- Granjel L. La Medicina en la guerra. En: Historia 16. La guerra civil. Nº 14. Sociedad y Guerra, pags. 92-102.
- Griffith HR, GE Johnson. The use of curare in general anesthesia. Anesthesiology 1942;3:418-420.

- Grifols J. Frederic Duran Jordà. Un mètode, una època. Barcelona, Hemo-Institut Grifols, 1997.
- Guedel AE. Inhalation Anesthesia. New York: The Macmillan Company, 1937.
- Gubern Salisachs L. ¿Cuál es el anestésico de elección en cirugía gástrica y biliar? *Med Ibera* 1936;XX:12-15.
- Gutiérrez D, Izquierdo JM. El doctor Obrador en la Medicina de su tiempo. Oviedo.
- Hervás C, Cahisa M. Notas históricas sobre el Hospital de Sangre nº 18 de Barcelona (1936-1939) *Gimbernat* 1997;27:173-184.
- Hunter J.M. 75 years ago. *Br J Anaesth* (Editorial) 1998;80:1-3.
- Iñigo Nougués M. *Cursillo de Cirugía de guerra*. Cruz Roja de Zaragoza. Agosto y Septiembre de 1936. Zaragoza: El Noticiero, 1936; 46-56.
- Jephcott A. The Macintosh laryngoscope. *Anaesthesia* 1984;39:474-479.
- Jimeno Romero JM. *Farmacología del curare en su asociación a la anestesia*. Tesis doctoral. Institución Fernando el Católico. Zaragoza, 1954.
- Jimeno Romero. *Discurso inaugural en la II Reunión de Anestesiología*. Zaragoza 1955. *Rev Esp Anesthesiol* 1956;3:174-175.
- Knill R.L, Brueggemann H. *Anesthesiology* (Letter in reply) 1990;73:190.
- Kyle RA, Shampo MA, Harold R, Griffith. Introduction of muscle relaxants to anaesthesia. *Mayo Clin Proc* 1992;67:237.
- Láminas Históricas. Emblema de la I Reunión Nacional de Anestesiología. *Rev Esp Anesthesiol* 1957;4:77-78.
- Láminas Históricas. John Snow. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1960;7:296-300.
- Lazo M. Desarrollo de la Cirugía Plástica en España. *Rev Esp Cir Plast* 1968;1:11-20.
- Macintosh RR. Impressions of Anaesthesia in USA and Canada. Meeting of section of Anaesthetics. *Proc Roy Soc Med* 1937;30:937-944.
- Macintosh RR. Anaesthesia in wartime. *BJM* 1939 (ii) 1077-1079.
- Macintosh RR, Pratr C. The Oxford Inflator: a simple resuscitator. *Lancet* 1939;I:206-207.
- Macintosh RR, Bannister F. *Essentials of General Anaesthesia*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1940.

- Macintosh RR. An improved laryngoscope. *BMJ* 1941;2:914.
- Macintosh RR. The quantitative administration of ether. *Lancet* 1941 (ii) 61-63.
- Macintosh RR, Pask EA. Improved apparatus for continuous intravenous anaesthesia. *The Lancet* 1941;ii:10.
- Macintosh RR. A new laryngoscope. *Lancet* 1943;i:205.
- Macintosh RR. Self-inflating cuff for endotracheal tubes. *BMJ* 1943; 2:234.
- Macintosh RR, Mushin WW, Epstein HG. *Physics for the Anaesthetist*. Oxford. Blackwell Scientific Publications, 1947.
- Macintosh RR. A portable suction apparatus not dependent on a source of electricity. *BMJ* 1943;i:790.
- Macintosh RR. *Local Analgesia: Brachial Plexus*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1944.
- Macintosh RR. Laryngoscope blades. *Lancet* 1944;i:485.
- Macintosh RR, Mushin WW, Epstein HG. *Physics for the Anaesthetist*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1947.
- Macintosh RR. Anaesthetics research in wartime. *Med Times* 1945:253-255.
- Macintosh RR, Mushin W. The role of curare. *Practitioner* 1946;157:306.
- Macintosh RR. A new needle for spinal anesthesia. *Lancet* 1948;2:612.
- Macintosh RR. Deaths under Anaesthesia. *Br J Anaesth.* 1949;21:107-136.
- Macintosh RR. Extradural space indicator. *Anaesthesia* 1950;5:98-99.
- Macintosh RR. *Lumbar puncture and spinal analgesia*. Edinburgh: Livingstone, 1951.
- Macintosh RR, Bryce-Smith. *Local Analgesia: Abdominal surgery*. Edimburg : Livingstone, 1953.
- Macintosh RR. An anaesthetist abroad. *Proc Roy Soc Med* 1953;47:33-26.
- Macintosh R.R. Criterio de un anestesista inglés. *Rev Esp Anesthesiol* 1954;1:97-11.
- Macintosh RR. A plea for simplicity. *BMJ* 1955 (ii) 1054-1057.
- Macintosh RR, Oster M. *Local Analgesia: Head and neck*. Edimburg: Churchill

Livingstone. 1962.

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

Macintosh RR. Punción lumbar y analgesia espinal. Barcelona: Salvat Ed, 1981.

Macintosh RR. Modern anaesthesia, with special reference to the chair of Anaesthetics in Oxford. In: Ruprecht J, Jan Van Lieburg M, Lee AJ, Erdmann W. *Anaesthesia. Essays on its History*. Berlin: Springer-Verlag, 1985; 352-356.

Macintosh RR. Saved by the Flagg. II International Symposium of the History of Anaesthesia. Royal Society of Medicine International and Symposium series. London 1989;134:8-9.

Macintosh RR, Mushin W, Epstein HC. *Física para anestésistas*. Barcelona: Doyma, 1990.

Martínez Alonso. La anestesia en Cirugía Torácica. *Arch Med Quir Trabajo* 1946;7:290-297.

Mackenzie JR. *Practical Anaesthetics*. Bailliere, Tindall and Cox: London 1944.

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

Marco Clemente J. Formación profesional del especialista anestesiólogo. *Rev Esp Anestesiol Rean* 1962;9:5-29.

Martín Santos L. *Manual de cirugía de guerra*. San Sebastián. Editorial Pax, 1941.

Massons JM. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona: Ediciones Pomares, 1994; Tomo II.

Medicina Clínica 1947;VIII:417.

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

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

Miguel J. Curarina. Nuestra experiencia clínica, hasta el final del año 1948, basada en su empleo en 694 casos. *Med Clin* 1949;XIII:122-134.

Miguel J, de la Vega L. La anestesia en la Cirugía introrácica. I Congreso Nacional de Cirugía 1949. Palma de Mallorca: Imprenta Vich, 1949.

Miguel J. *Rev Esp Anestesiol* (Editorial) 1954;1:2-3.

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

- Miguel J. Evolución histórica de la anestesia quirúrgica. Centenario de la muerte de Morton. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1969;16:181-196.
- Miguel J, Cabarrocas E. Bodas de plata de la Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació (1953-1978). *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1981;27:51-110.
- Miguel J. Nuestra primera intubación endotraqueal. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1989;36:219-221.
- Minnitt RJ, Gillies J. *Manual de Anestesiología*. Madrid. Ediciones Morata, 1956.
- Monfort Gómez G. Impresiones y comentarios sobre el I Congreso Nacional de Cirugía (Noviembre 1949). *Act Med Hispan* 1949;VII:535-548.
- Montón Raspall D. *Anestesia*. Barcelona: Editorial Sintesis, 1951.
- Montón D. Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. *Hypnos* 1954;2:5-14.
- Montón D. Empleo de fluidos y electrolitos en Anestesiología. *Hypnos* 1954;II:187-193.
- Montón D. La raquianestesia en cirugía alta. *Anal Med* 1955;XLI:1-7.
- Montón D. Algunos conceptos interesantes para el empleo de la raquianestesia en cirugía abdominal. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1957;4:37-46.
- Montón D. Situación de la Anestesiología en España. Presente y futuro de la especialidad. *Rev Esp Anesthesiol* 1957;4:412-424.
- Montón D. Actualización de la analgesia epidural. *Rev Esp Anesthesiol* 1960;7:69-75.
- Montón D. Bloqueo epidural como medio de evitar el dolor postoperatorio y las complicaciones respiratorias. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1965;12:289-291.
- Montón D. Técnicas de administración del Halothane. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1963;10:182-188.
- Molla VM. Algunas consideraciones sobre la cirugía en nuestros frentes de guerra. *Rev San Guerra*. 1937;1:208-217.
- Moragas. *Med Clin* 1947;VIII:417.
- Mushin W. Intraesternal anaesthesia. *Proc Roy Soc Med* 1945;38:307-308.
- Nalda M, Fortuna A. Sir Robert ya no está. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1990;37:123-124.
- Necrológica. A. Arias. *Rev Esp Anesthesiol Rean* 1997;45:1.

Obituary. Robert Reynolds Macintosh. *Lancet* 1989;II:816.

Obituary. Sir Robert Reynolds Macintosh. *BMJ* 1989;851.

Orenstein HH. How excellent a showman: Joseph Eastman Sheehan 1885-1951. *Bull NY Acad Med* 1983;59:327-330.

Organe G. El progreso de cien años. Revisión sobre la práctica de la anestesia en la Gran Bretaña. *Rev Esp Cir* 1946;13:1-6.

Organe G. Organización de la Anestesia en Gran Bretaña. *Rev Esp Anestesiol Rean* 1960;7:89-99.

Pi-Figueras J. Els serveis de cirurgia a l'Hospital. En: *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili S.A.

Pi-Figueras J. Raquianestesia. Estadística y comentarios. *An Cir Clin Corachán* 1925;65-88.

Pi-Figueras J, Oller de Sobregrau L. La anestesia peridural segmentaria de Pagés-Dogliotti. Resultados de 201 casos. *Rev Cir Barcelona* 1935;10:336-345.

Piulachs P. A la memoria del Dr. Eugenio Bruguera Talleda. *Actas de la Reuniones Científicas del Cuerpo Facultativo del Instituto Policlínico* 1974;28:22-26.

Pons Mayoral. Galería de Anestesiólogos Españoles. J. Miguel Martínez. *Rev. Esp Anestesiol Rean* 1969;16:175-181.

Portero F. Franco aislado. *La cuestión española (1945-1950)*. Madrid: Aguilar, 1989.

Prats M. Estudio de los gangliopléjicos en cirugía torácica. *Rev Esp Anestesiol* 1957;4:140-143.

Prats M. La broncoscopia en las complicaciones bronquiales postoperatorias. *Rev Esp Anestesiol* 1957;4:478-486.

Prats M. Diversos métodos de intubación endobronquial. *Rev Esp Anestesiol* 1957;4:264.

Prescott F, Organe G, Rowbotham S. Tubocurarine chloride as an adjunct to anaesthesia. *Lancet* 1946;II:80-84.

Preston P. Franco "Caudillo de España". Barcelona: Ed. Grijalbo, 1994.

Prim Capdevila J. Evolución histórica de la Neurocirugía en Catalunya. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra 1992.

Proceedings Nuffield Committee for the Advancement of Medicine 1945;XXVI:69.

- Pujol Alvarez E. Curare y Anestesia. *Hisp Med* 1950;7:245-256.
- Ramis J. Els congressos de Metges i Biollegs de Llengua Catalana: gairabé un segle. Barcelona; Fundació Uriach 1838, 1996.
- Reality given to a dream. *BMJ* 1936;II:767-768.
- Ribas Isern E. Anestesia de los esplácnicos. Tesis del Doctorado. Barcelona, Imp. Rubí, 1923.
- Ribas i Massana A. La Universitat Autònoma de Barcelona 1933-1939. Barcelona: Ediciones 62, 1976.
- Rowbotham ES, Magill I. Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. *Proc Roy Soc Med* 1921;14:17-27.
- Sánchez-Galindo J. Los injertos libres de piel en Cirugía. *Rev Esp Med Cir Guerra* 1939;2:155-164.
- Sánchez-Galindo J. Tratamiento de las pérdidas de substancias del maxilar inferior por injerto autoplástico de hueso. *Med Esp* 1940;4:35-45.
- Sánchez-Galindo J. Historia de la Cirugía Plastica Castrense. *Rev Esp Cir Plástica* 1968;1:7-9.
- Sanz Menéndez L. Estado, ciencia, y tecnología en España: 1937-1997. Madrid: Alianza Universal 1998.
- Sark RB, Orenstein HH, Stark JT. J. Eastman Sheehan y el desarrollo de la Cirugía Plástica en España. *Cir Plast Iber-Latinamer* 1983;IX:7-11.
- Smith WDA, Paterson GMC. A tribute to Sir Robert Macintosh for his 90th birthday. *Royal Society of Medicine*, 1988.
- Soler Juliá J. Dolor y Anestesia: Necesidad de formar el anestesista especializado. Discurso en la sesión inaugural del año académico 1940-41. Enrique Durán Albanell. Barcelona, 1941.
- Soler-Roig J. Cirugía del Esófago. Barcelona: Salvat Editores. 1949.
- Tomás Montserrat J. Médicos y Sociedad. Mallorca 1936-1944. Mallorca: El Tall editorial. 1991.
- Thomas KB. The development of Anaesthetic Apparatus. Oxford: Blackwell. 1980.
- Trueta J. Siscentos vintidós casos d'anestesia dels esplacnics. *Ann Hosp Sant Creu Sant Pau* 1934;VIII:21-23.

Trueta Raspall J. El tratamiento de las heridas de guerra. Barcelona: Biblioteca Médica de Cataluña, 1938.

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

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

Unión Médica del Mediterráneo Latino. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:118-119.

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

Urrutia A. Fent de Cirugià... i de tot. Ann Med 1998;82:103-104

Vaquero J. Neurología Quirúrgica. Madrid: Alpe Editores, 1988;15.

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

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

Wilkinson D.J. Francis Percival de Caux. Anaesthesia 1991;46:300-305.

Wilkinson D.J. Dr. F. P. de Caux- the first user of curare for anaesthesia in England. Anaesthesia 1991;46:49-51.

Young TM. A short history of the Section of Anaesthetics of the Royal Society of Medicine and the Society of Anaesthetists with appendices. 1998.

Zubiri Vidal F. Médicos aragoneses ilustres. Zaragoza , Institución Fernando el Católico, 1983.

12.2. CARTAS, DOCUMENTOS Y COMUNICACIONES PERSONALES.

Carta remitida a Macintosh por el Duque de Alba, fechada el 28 de Septiembre de 1938. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine de Londres. CMAC:PP/RRM/A. 3.

Carta remitida a Macintosh por José F. Villaverde, fechada el 28 de Septiembre de 1938. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine de Londres. CMAC:PP/RRM/A. 3.

Carta mecanografiada remitida por Tomás de Larrosa, del Hospital Militar del General Mola de San Sebastián, a Macintosh, fechada el 14 de Febrero de 1939, en la que se le comunica la concesión de la Cruz Blanca de 2º clase del Mérito Militar. CMAC/PP/RRM.

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

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

Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 17 de Junio 1942. CMAC:PP/RRM.

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

Carta mecanografiada, remitida por J. Soler Juliá y J. Miguel Martínez a la M.I.A., el 3 de Noviembre de 1943. AHSPSC. Barcelona.

Carta mecanografiada remitida por Griffith a Macintosh, el 19 de Junio de 1945. CMAC:PP/RRM.

Carta mecanografiada remitida por Macintosh a Griffith, el 25 de Junio de 1945. CMAC:PP/RRM.

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

Carta manuscrita remitida por la madre de Trueta a su hijo, el 13 de Abril de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

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

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

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

Carta de remitida por Macintosh a Griffith, el 22 de Septiembre de 1946. CMAC:PP/RRM.

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

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

Carta mecanografiada remitida por Macintosh a la Sra. Viñas, fechada el 27 de Noviembre de 1946. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

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

Carta manuscrita remitida por Quimeta Raspall, a Josep Trueta el 14 de Marzo de 1947. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.

Carta manuscrita remitida por Quimeta Raspall, a Josep Trueta, el 17 de Abril de 1947. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya.

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

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

Carta remitida por Alexander Fleming el 30 de Julio de 1948, a Macintosh. Archivo Trueta. Biblioteca de Catalunya. Barcelona.

Carta mecanografiada remitida por el Duque de San Lucar, encargado de asuntos de la Embajada Española en Londres, a Macintosh, en Noviembre de 1948, notificándole la concesión de la Medalla de Oro y Diploma, por la Cruz Roja Española. CMAC:PP/RRM.

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

Carta mecanografiada, remitida por RR Macintosh a Josep Trueta, fechada el 27 de Junio de 1949. CMAC:PP/RRM.

Carta mecanografiada, remitida por Josep Trueta, a RR Macintosh, fechada el 17 de Agosto de 1951. CMAC:PP/RRM.

Carta mecanografiada firmada por Macintosh, con fecha del 29 de Julio de 1955, en la que certifica la estancia de Montón en Oxford, así como en Tauton. Expediente personal del Dr. Montón. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Carta del Director de la Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación remitida al Dr. Montón, nombrándole Director de Estudios de dicha escuela, fechada el 5 de Nivieembre de 1965. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Carta remitida por el Royal College of Surgeons of England , fechada el 10 de Abril de 1969, remitida al Dr. Montón, en la que se le notifica su nombramiento como Fellow de la

Faculty of Anaesthetists. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Carta de la Administración del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau remitida al Dr. Montón, notificándole la aceptación de su petición de excedencia voluntaria, fechada el 5 de Abril de 1973. Curriculum Vitae del Dr. Montón. Expediente personal Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Carta remitida por Macintosh a A. Arias, en 1974. CMAC/PP/RRM.

Carta remitida por Miguel a Macintosh el 23 de Diciembre de 1982. Wellcome Institute for the History of Medicine. CMAC/PP/RRM.

Carta remitida por J. Belda a Macintosh invitándole a participar en un Congreso en Valencia en 1983. CMAC/PP/RRM.

Carta remitida por Macintosh a J. Belda, rechazando la invitación del anterior para asistir a un congreso en Valencia, fechada el 18 de Enero de 1983. CMAC/PP/RRM.

Carta remitida por la bibliotecaria de la Bodleian Library, a M^a Carmen Unzueta, fechada el 2 de Mayo de 1997.

Carta remitida por I. Hunter, del Wellcome Institute for the History of Medicine, de Londres, a M^a Carmen Unzueta, fechada del 8 Mayo 97.

Certificado expedido por el Superintendente del Musgrove Park Hospital de Taunton, fechada el 29 de Agosto de 1947, conforme Dionisio Montón había estado de Residente en dicho hospital.

Certificado firmada por el Dr. Maurice Hudson, fechado el 7 de Mayo de 1953, según la cual el Dr. Ricardo Vela estuvo en el Queen Mary's Hospital, desde Junio de 1946 a Julio de 1947. Documentos personales del Dr. Vela, cedidos por su viuda.

Certificado firmado por el Dr. Maurice Hudson, fechado el 7 de Mayo de 1953, según la cual el Dr. Ricardo Vela estuvo en el Princess Beatrice Hospital, de Londres, desde Junio de 1946 a Julio de 1947. Documentos personales del Dr. Vela, cedidos por su viuda.

Certificado de asistencia al Cursillo de Especialización en Anestesia que tuvo lugar en la Cátedra de Patología Quirúrgica Del Prof. Martín Lagos, de la Facultad de Medicina de Madrid, del 1 de Febrero al 15 de Junio de 1949, expedido al Dr. Rafael Gálvez C. de Albornoz.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Dr. Bruguera.

Comunicación personal. Conversación telefónica mantenida con el Dr. F.J. de Elío.

Comunicación personal. Conversación telefónica mantenida con el Prof. Armando Fortuna.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Dr. Leandro Martín Calvo.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Dr. Mas Marfany.

Comunicación personal. Conversación mantenida con la viuda del Dr. Dionisio Montón.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Prof. Nalda.

Comunicación personal. Conversación mantenida con la Dra. María Oliveras.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Dr. Juan Oliveras Farrús.

Comunicación personal. Conversación mantenida con el Dr. Manuel Prats.

Comunicación personal. Conversación mantenida con la viuda del Dr. Ricardo Vela.

Comunicación personal. Conversación mantenida con la Sra. Mercedes Viñas.

Conferencia pronunciada por Macintosh en España en 1946. Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres. CMAC: PP/RRM/ D 1/5.

Conferencia pronunciada por Miguel. *Concepto de la Anestesia Moderna*. Sesiones científicas del 75 aniversario de la Academia de Ciencias Médicas 1953; 175-180.

Conferencia pronunciada por Macintosh durante su estancia en España en 1961. Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres. CMAC/PP/RRM/D.1

Conferencia pronunciada por el Dr. Llauradó Tomás en su recepción en la Real Academia de Medicina de Barcelona, el 20 de Abril de 1980.

Curriculum Vitae del Dr. Miguel, perteneciente a su expediente personal. AHSCSP. Barcelona.

Curriculum Vitae del Dr. Montón, perteneciente a su expediente personal. AHSCSP. Barcelona.

Curriculum Vitae del Dr. Vega, perteneciente a sus documentos personales, cedido por su viuda.

Curso de Anestesia en el Hospital Clínico de Barcelona. Organizado por el Dr. E. Bruguera. Med Clin 1948;X:74.

III curso Médico-Quirúrgico de Patología del aparato digestivo. Hospital Provincial de Madrid. Acta Med Hisp 1950;VIII:239-240.

IV Curso de Cirugía del aparato digestivo. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. Clin Lab 1951;VII:301.

Curso de técnica quirúrgica y de anestesia de aparato digestivo. Hospital Provincial de Madrid. An Cas Sal Valdecillas 1953;14:549.

VI Curso de Anestesiología. Facultad de Medicina de Madrid. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:121.

X Curso de Anestesiología Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:121-122.

II Curso de Anestesiología. Hospital de la Princesa de Madrid. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:122.

Curso internacional de Anestesiología. Casa de Salud de Valdecilla. Santander. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:122.

Diario del viaje de Macintosh a España en 1937. *Spain Summer 1937*. Archivo de Sir Robert Macintosh. Contemporary Medical Archives Centre of the Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC:PP/RRM/C. 2.

Diario del viaje de Boston a España en 1938. *Military cases at San Sebastian, Spain*. January 1938. Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres. CMAC: PP/RRM/C.3

Diario del viaje realizado por Macintosh a España en 1946. Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres. CMAC: PP/RRM/C. 11.

Diario del viaje de Macintosh de 1951-1952. Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC/PP/RRM/C.18.

Diario del viaje de Macintosh a España en 1953. Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC/PP/RRM/C.20.

Diario del viaje de Macintosh a España en 1961. Wellcome Institute for the History of Medicine CMAC/PP/RRM/C.49.

Diploma acreditativo de Miembro Fundador de la Associació Catalana d'Anestesiologia i Reanimació del Dr. Montón. Emitido por la Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears en Febrero de 1978. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Documento del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona remitido al Dr. Miguel, en el que se le encarga durante un período de seis meses la práctica de las anestias en dicho hospital, así como que impartiera un cursillo de dicha especialidad, fechado el 24 de Marzo de 1941. Expediente personal del Dr. Miguel. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, remitido al Dr. Miguel en el que se le notifica su nombramiento como Jefe del Servicio de Anestesia de dicho

hospital, y el del Dr. Eugenio Bruguera Talleda como Médico Auxiliar de dicho Servicio, fechado el 8 de Octubre de 1941. Expediente personal del Dr. Miguel. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, remitido al Dr. Bruguera en el que se le notifica su nombramiento como Médico Auxiliar de dicho Servicio, fechado el 8 de Octubre de 1941. Expediente personal del Dr. Bruguera. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 29 de Enero de 1949, en el que se le comunica al Dr. Montón su nombramiento como Médico Auxiliar de dicho centro. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 22 de Noviembre de 1951, en el que se le comunica al Dr. Montón su incorporación al Servicio Central de Anestesia de dicho hospital. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento presentado por el Dr. Dionisio Montón a la M.I.A. del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fechado el 2 de Abril de 1964, en el que se solicita que le sea otorgado el nombramiento de Médico Ayudante con la antigüedad correspondiente. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 16 de Abril de 1964, en el que se le comunica al Dr. Montón el nombramiento como Médico Ayudante con efecto retroactivo desde Enero de 1957. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 29 de Septiembre de 1965, en el que se le comunica al Dr. Montón el nombramiento como Sub-Director del Servicio de Anestesiología de dicho hospital. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, fechado el 25 de Octubre de 1967, en el que se le encarga al Dr. Montón la Dirección accidental del Servicio de Anestesiología de dicho hospital. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Documento presentado por el Dr. Miguel al Director del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, solicitando la excedencia de un año de su cargo de Jefe de Servicio de Anestesia, fechada el 21 de Agosto de 1967. Expediente personal del Dr. Miguel. AHSCSP: Barcelona.

Documento presentado por el Dr. Miguel al Director del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, solicitando una prórroga de la excedencia, fechada el 1 de Septiembre de 1968. Expediente personal del Dr. Miguel. AHSCSP: Barcelona.

Documento presentado por el Dr. Miguel al Director del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, solicitando la baja voluntaria definitiva de su cargo de Jefe de Servicio de Anestesia, fechada el 1 de Septiembre de 1970. Expediente personal del Dr. Miguel. AHSCSP: Barcelona.

Documento presentado por los Jefes de los Servicios de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el 17 de Diciembre de 1970, proponiendo al Dr. Montón como Director del Servicio de Anestesiología y Reanimación de dicho hospital. Expediente personal del Dr. Montón. AHSCSP. Barcelona.

Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de Barcelona. Rev Esp Anesthesiol Rean 1966;13:116-117.

Esteve de Miguel R. Necrológica del Dr. Montón presentada en la sesión del 22 de Enero de 1980 en la Associació Catalana de Anestesiologia i Reanimació. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Expediente personal del Dr. de la Vega. Ilustre Colegio de Médicos de la Autonomía de Madrid.

Expediente personal del Dr. de Elío. Ilustre Colegio de Médicos de la Autonomía de Madrid.

Expediente personal del Dr. Vela. Ilustre Colegio de Médicos de la Autonomía de Madrid.

Historias clínicas de los pacientes operados en el servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, durante los años 1946-1948. AHSCSP. Barcelona.

Indice del archivo Macintosh. Relación de los viajes de Macintosh al extranjero . CMAC:PP/RRM/C.

Libro de registro de quirófanos de la Clínica Corachán de Barcelona.

Llauradó Tomas A. La cirugía que jo he viscut. 1932-1977. Exposició i critica. Discurso leído el 20 de Abril de 1980 en la Real Academia de Medicina de Barcelona, en el acto de su recepción como miembro de dicha entidad.

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

Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Actas de la sesión celebrada el 22 de Febrero de 1941. AHSCSP. Barcelona.

Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Actas de la sesión celebrada el 4 Octubre de 1941. AHSCSP. Barcelona.

Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Actas de la sesión

celebrada en Noviembre de 1943. AHSCSP. Barcelona.

Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Actas de la sesión celebrada el 4 de Diciembre de 1948. AHSCSP. Barcelona.

Pasaporte de Ricardo Vela. Documentos personales del Dr. Vela, cedidos por su viuda.

Programa del curso 1965-66 de la Escuela Profesional de Anestesiología. Documentos personales del Dr. Montón, cedidos por su viuda.

Tarjeta de invitación del cocktail que tuvo lugar en honor de Macintosh. Cedido por el Dr. Cabuti.

Unión Médica del Mediterráneo Latino. Rev Esp Anesthesiol 1954;1:118-119.

Visitors' Book. Oxford University Archives.

12.3. NOTAS EN LA PRENSA

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

Siglo Médico. 19 de Octubre de 1946;4722:598-59.

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

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

La Vanguardia. 30 de Octubre de 1946, pag. 6.

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

El Noticiero Universal. Lunes 4 de Noviembre de 1946, pag. 6.

Diario de Barcelona. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag. 18.

Conferencia en el Hospital de la Cruz Roja. La Vanguardia. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag 10.

La Vanguardia. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag. 10.

Diario de Barcelona. Martes 5 de Noviembre de 1946, pag 18.

El Noticiero Universal. Jueves 7 de Noviembre de 1946, pag. 6.

Diario de Barcelona. Viernes 8 de Noviembre de 1946, pag. 4.

El Noticiero Universal. Viernes 8 de Noviembre de 1946, pag.8.

Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España. Diciembre de 1946;1:64.

La Vanguardia 1 de Enero de 1947, pag. 13. Llegada de la ilustre dama británica Vizcondesa Lilian de Nuffield.

La Vanguardia 1 de Enero de 1947, pag. 13.

Diario de Barcelona, 3 de Enero de 1947, pag. 2. Entrevista de Del Arco a Lady Nuffield. Traduce: Robert Macintosh.

La Vanguardia. Domingo 28 de Septiembre de 1947, pag. 8.

La Vanguardia. Domingo 28 de Septiembre de 1947, pag. 8. Curso Intensivo de Cirugía del aparato Digestivo.

La Vanguardia. Martes 30 de Septiembre de 1947, pag. 8.

La Vanguardia. Martes 30 de Septiembre de 1947, pag. 8.

La Vanguardia. Jueves 27 de Mayo de 1948.

La Vanguardia. Miércoles 8 de Octubre de 1947, pag. 7. Curso Intensivo de Cirugía del Aparato Digestivo.

Diario de Barcelona. Viernes 3 de Marzo de 1961, pag. 2.

La Vanguardia. Martes 7 de Marzo de 1961, pag. 21. Conferencias: Academia de Ciencias Médicas.

13. INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Lord Nuffield.....	29
Figura 2. Radcliffe Infirmary. Oxford.....	30
Figura 3. Sir Robert Reynolds Macintosh.....	41
Figura 4. Revision Course. Universidad de Oxford. Marzo 1947.....	42
Figura 5. José Miguel Martínez.....	95
Figura 6. Diploma del Curso de Anestesia del HSCSP de Barcelona.....	96
Figura 7. Nombramiento del Dr. Miguel como Encargado de las Anestias del HSCSP.....	99
Figura 8. Nombramiento del Dr. Miguel como Jefe del Servicio de Anestesia del HSCSP.....	100
Figura 9. Portada de la primera edición del Manual de Anestesia de Estella.....	105
Figura 10. Portada del libro de Anestesia de Miguel.....	106
Figura 11. El Vaporizador de Oxford.....	169
Figura 12. Macintosh con el Vaporizador de Oxford.....	170
Figura 13. El vaporizador de Oxford con todos sus accesorios.....	173
Figura 14. Vaporizador E.M.O.....	174
Figura 15. Primera página del diario de Macintosh de 1937.....	177
Figura 16. Primera página del diario de Boston.....	178
Figura 17. Portada del libro de Trueta.....	215
Figura 18. Primera página del diario de Macintosh de 1946.....	216
Figura 19. Historia clínica del primer paciente al que Macintosh administró Curare en Barcelona.....	277

Figura 20. Hoja operatoria del segundo paciente al que Macintosh administró Curare en Barcelona.....	278
Figura 21. Portada del libro de Soler-Roig.....	281
Figura 22. Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Cirugía.....	282
Figura 23. Empleo del vaporizador de Oxford en paciente intubado.....	289
Figura 24. El Vaporizador E.M.O.....	290
Figura 25. Visitor's Book. Nuffield Department. Oxford.....	337
Figura 26. Certificado de asistencia al Queen Mary's Hospital, del Dr. Vela.....	341
Figura 27. Certificado de asistencia al Princess Beatrice Hospital, del Dr. Vela.....	342
Figura 28. Ricardo Vela, en su juventud.....	341
Figura 29. Ricardo Vela.....	342
Figura 30. Figura Revision Course. Universidad de Oxford. Marzo 1948.....	347
Figura 31. Visitor's Book. Nuffield Department. Oxford.....	348
Figura 32. Dionisio Montón con Alexander Fleming, en Barcelona.....	351
Figura 33. Nombramiento de Médico Auxiliar del HSCSP, del Dr. Montón.....	352
Figura 34. Aparato de Gillies.....	357
Figura 35. Manual de Anestesia, escrito por el Dr. Montón.....	358
Figura 36. Entrega del certificado de Fellow de la Faculty of Anaesthetists al Dr Donisio Montón.....	365
Figura 37. Dionisio Montón con Macintosh, y sus respectivas esposas.....	366
Figura 38. María Oliveras en el Hospital Clínico de Barcelona.....	373
Figura 39. María Oliveras en el Revision Course de 1948.....	374
Figura 40. Portada de "Essentials of General Anaesthesia".....	391
Figura 41. Portada de "Physics for the anaesthetist".....	392
Figura 42. Portada de "Lumbar Puncture and Spinal Analgesia".....	395

Figura 43. Portada de “Local Anaesthesia: Brachial Plexus”.....	396
Figura 44. Primera página del diario de Macintosh de 1953.....	447
Figura 45. Primera página del diario de Macintosh de 1961.....	448

14. INDICE DEL APENDICE DOCUMENTAL

- 1.- Carta remitida por José Miguel a Macintosh el 23 de Diciembre de 1982.
- 2.- Invitación del Duque de Alba a Macintosh, para visitar España..
- 3.- Carta de José F. Villaverde a Macintosh.
- 4.- Notificación de la condecoración otorgada por el Gobierno de Franco, a Macintosh.
- 5.- Notificación de la condecoración otorgada por la Cruz Roja Española, a Macintosh.
- 6.- Carta remitida por RR Macintosh a Josep Trueta, el 9 Septiembre de 1941.
- 7.- Carta remitida por Trueta a Macintosh, el 12 de Septiembre de 1941.
- 8.- Carta remitida por Macintosh a Trueta, el 5 de Abril de 1943.
- 9.- Carta remitida por Macintosh a Trueta, el 27 de Juniol de 1949.
- 10.- Carta remitida por Trueta a Macintosh el 17 de Agosto de 1951
- 11.- Conferencia pronunciada por Macintosh en España, en 1946.
- 12.- Carta remitida por Macintosh a la Sra. Viñas.
- 13.- Carta remitida por Griffith a Macintosh, el 17 de Junio 1942.
- 14.- Carta remitida por Griffith a Macintosh, el 19 de Junio de 1945.
- 15.- Carta remitida por Macintosh a Griffith, el 25 de Junio de 1945.
- 16.- Carta remitida por Griffith a Macintosh, el 8 de Octubre de 1947.
- 17.- Carta remitida por Macintosh a Griffith, el 22 de Septiembre de 1947.
- 18.- Carta mecanografiada firmada por Macintosh, con fecha del 29 de Julio de 1955, en la que certifica la estancia de Montón en Oxford, así como en Tauton.
- 19.- Certificado expedido por el Superintendente del Musgrove Park Hospital de Taunton, fechada el 29 de Agosto de 1947, conforme Dionisio Montón había estado de Residente en dicho hospital.
- 20.- Carta remitida por Alexander Fleming a Macintosh.

21.- Nombramiento del Dr. Montón como Director de Estudios de la Escuela Profesional de Anestesiología de Barcelona.

22.- Nombramiento del Dr. Montón como Director accidental del Servicio de Anestesiología del HSCSP.

23.- Carta remitida por el Royal College of Surgeons of England, en la que se le notifica su nombramiento como Fellow de la Faculty of Anaesthetists of London.

24.- Dedicatorias de los libros de Macintosh, a Dionisio Montón.

25.- Conferencia pronunciada por Macintosh en España, en 1961.

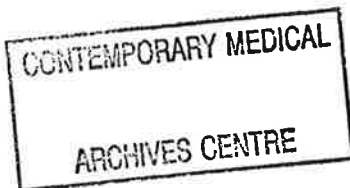
26.- Carta remitida por Macintosh a J. Belda, rechazando la invitación del anterior para asistir a un congreso en Valencia.



Dr. José Miguel
 Anestesiología
 —
 Palmar, 361
 Col. 247 38 81
 Barcelona-6

Barcelona 23 de diciembre, 1982
 Sir Robert Macintosh
 326, Woodstock Road
 Oxford, OX2 7NS (England)

NA — 4.1.83



Querido amigo:

Recibí su carta de fecha 8 de diciembre, con algún retraso, a la que contesto.

Hacía tiempo que no le escribía, pero no por ello he olvidado que desde hace muchos años me honro con llamarle amigo... viejo amigo. Son frecuentes las ocasiones en que jóvenes anestesiólogos españoles me preguntan sobre el profesor Macintosh, sobre nuestra amistad, sobre sus estancias en España, etc.

También recuerdo con cariño los buenos momentos que pasamos juntos aquí en Barcelona, en Valencia, en Madrid, en Granada, etc. Fueron gratas situaciones que contribuyeron a consolidar una entrañable camaradería.

Yo, es cierto, continuo trabajando; me encuentro bien de salud y sigo "durmiendo" a los pacientes... y siempre tengo alumnos aprendices a mi alrededor.

La dirección del amigo Belda que fue a verle y por quien se interesa en la siguiente:

Dr. F. Javier Belda
 Calle Bilbao, 44, 26^a.
 Valencia - 9 (Spain)

Un fuerte abrazo de Luisa y mío para usted y su señora, unas felices Navidades y un venturoso próximo año 1983.

Con mis mejores deseos



London, 28th September, 1936

Dear Sir,

Acting under instructions of H.E. General Franco's Government and at the request of the Medical Authorities of Salamanca, I have the pleasure of inviting you and Professor Eastman Sheehan, from New York, to visit Spain and the Medical Services of the National Army.

Yours sincerely,

ALBA.

Professor R.P. Macintosh,
Pembroke College,
OXFORD.

TELEPHONE: KENSINGTON 9033

22 HANS PLACE,
S.W. 1.

28th September, 1937

Professor R. P. Macintosh,
Pembroke College,
Oxford.

Dear Professor Macintosh,

I enclose a letter for you and another one for Sheehan signed by the Duke of Berwick and Alba, D.C.L., G.C.V.O., on behalf of the Government.

I am sure this should be sufficient but if you still want a letter from Spain, let me know.

yours sincerely,



JOSE F. VILLAVARDE.



JEFATURA SANIDAD MILITAR

SAN SEBASTIÁN

PARTICULAR

SAN SEBASTIAN a 14 de Febrero de 1.939
III AÑO TRIUNFAL.

Sr. D. R.R. Macintosh.
Pembroke College

OXFORD. (Inglaterra)

Muy Sr. mio: El Gobierno del Generalissimo Franco le ha concedido a Vd. la cruz de 2a clase del Mérito Militar blanca, cuya insignia la tengo en mi poder.

Como tengo dudas respecto a su dirección, le escribo primero antes de enviársela para tener la seguridad de que llegue a su poder.

Es de Vd. affmo. s.s.

Dr Tomás de Larrosa. Jefe de Sanidad Militar. Hospital Militar del General Mola.
SAN SEBASTIAN. - (Spain)

VIVA ESPAÑA

CONTEMPORARY MEDICAL
ARCHIVES CENTRE



SPANISH EMBASSY

24 BELGRAVE SQUARE,
LONDON, S.W.1.

15th November, 1948.

Dear Professor Macintosh,

I have much pleasure in informing you that the Spanish Red Cross Society have awarded you their Gold Medal and Diploma. As I intend visiting Oxford towards the end of this month, I hope perhaps we may be able to lunch together, when I could then present you with the Gold Medal. I shall let you know later on the exact date of my visit to Oxford.

Believe me to be,

Yours sincerely,

San Lucas

ET. DUQUE DE SAN LUCAS.
Chargé d'Affaires, e. i.

Professor R. R. Macintosh, M.B., F.R.C.S., D.A.,
Pembroke College,
OXFORD.

PEMBROKE COLLEGE,
OXFORD.

9th September, 1941.

Dear Dr. Trueta,

I like your chapter on anaesthesia very much. As you invited criticisms I have made minor alterations which I think are improvements but quite realise that you may not agree with my point of view. I have had the chapter typed out with the modifications I would suggest but would like you to accept or reject any of my suggestions.

Herewith my comments :

- (a) No alteration has been introduced into this paragraph except the sequence.
- (b) I suggest this sentence is important enough to be underlined.
- (c) I think you have a misprint here and mean Quastel.
- (d) The only other barbiturate (short-acting) in general use in this country is pentothal, and I suggest it would be better to mention it by name and not use the word "barbiturates" generally in case the occasional anaesthetist should use one of the long-acting barbiturates by mistake.
- (e) The Ombredanne is a close copy of the Clover Inhaler which was put on the market in England about 1867 and was in fairly general use up to, and including, the last war. If you care to see a Clover's Inhaler we can show you one in the Department.
- (f) Your sentence, as it stood, suggests that an endotracheal tube should be passed on every case!
- (g) I have made the alteration here because our Oxford Vaporiser No.1. is now referred to as the "Oxford Vaporiser". The No.2. Vaporiser is referred to as the "Etherometer". I think it would be advisable here to give a reference to the article in the Lancet.
- (h) I have made the alteration here as the Oxford Vaporiser is

P.T.O.

not a closed method of administration. Rebreathing does not take place into the bag.

(1) I think it is wrong to include the paragraph headed "Extradural anaesthesia". In my opinion this technique should be confined to the man of experience whereas this chapter is essentially a practical one for the general practitioner or other person of limited experience. Apart from this I have considerable doubt about the accuracy of some of your statements in this paragraph!

I feel sure you will not misunderstand my frank criticisms. I have a great admiration for your work and have a desire that the chapter on anaesthesia should be as generally useful as I am sure the other chapters will be. As I said before please make use of, or reject, any of my comments as you see fit.

I have incorporated my comments
or suggestions into the retypes copy.
With my best wishes for the
success of your book,
Yours sincerely,
R.R. Macintosh

Dr. Trueta.

CONTEMPORARY MEDICAL
ARCHIVES CENTRE

Oxford, 12, Sept. 1941.

Dr. Trueta
16, Manor Rd.
Headington.

Dear professor Macintosh,

I am very grateful to you for your kind help in criticizing my chapter on anaesthesia. It has been a great contribution to my book and I feel very relieved in giving now my opinion on the subject of anaesthesia in war time.

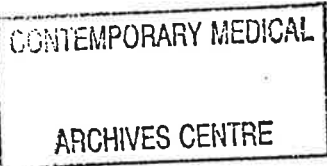
All the suggestions you made are correct, specially your advise on "Extradural anaesthesia". I was myself hesitating and your opinion decides me to suppress this paragraph from the chapter.

With many, many thanks

I am

your sincerely





5th April, 1943.

My dear Trueta,

I am delighted to have the autographed copy of your book. I haven't read it through thoroughly, but what I have read I find simply expressed and free from ambiguity. It has been highly commented on by anyone who has referred to it.

With almost all of the chapter on anaesthetics, I am in complete agreement. I strongly endorse your opinion of the value of ether, especially under war conditions, when so many "occasional" anaesthetists are pressed into duty. I trust your clear expression of view on this subject, will help my present aim - safe anaesthesia in war time.

The only paragraph in the chapter which I am unhappy about, is the first one, under the heading of "Local Anaesthesia" on p.142. I would regard your "small quantity" of adrenaline, as dangerously high, particularly if the patient has been shocked. In this paragraph you advise l.c.c. of $\frac{1}{1000}$ adrenaline to every 100 cc's of

Procaine solution. You are prepared to give "more than" 150 cc's of the 0.25% solution, so that you might well be giving 2 cc's of adrenaline - surely an unnecessary, if not a dangerous, dose. My own feeling is that the total amount of adrenaline injected, irrespective of the volume of local anaesthesia, should not exceed 0.5 cc's.

I feel I know you well enough to risk this gratuitous criticism.

P.T.O.

CONTEMPORARY MEDICAL

ARCHIVES CENTRE

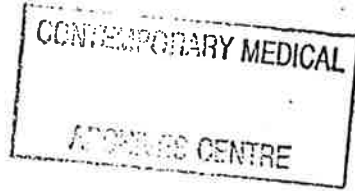
27th June, 1949.

Dear Pepe,

I hope I am amongst the first to congratulate you, and hope you will be very happy in your new job.

Lord Nuffield showed me his foot yesterday, and told me that it might have to be opened and talked about the anaesthetic; - if necessary. I am just at the moment setting off for Harrogate and on my return leave at once for Switzerland. I will, however, be in Oxford on the night of Sunday July 3rd and the morning of Monday, July 4th, should you require me. If, by any chance, you are not here and the operation has to be done, I would appreciate if it you would get in touch with Miss M. Gibson, the Secretary of the Anaesthetic Department, so that she can put you in touch with Dr. J. V. Mitchell, an ex-trainee of this department, and needless to say a quite first-class man. I will explain Lord Nuffield's anaesthetic idiosyncracies to him in case you should have to call on his services.

Professor J. Erueta, D.Sc.



From the Nuffield Professor of Orthopaedic Surgery

**NUFFIELD ORTHOPAEDIC CENTRE
OXFORD**

Telephone 61151 & 61152

17. August, 1951.

My dear Mac.,

Thank you for sending me a note on what you propose to include in your Annual Report about your visit to Buenos Aires. I am going to write a similar thing with a slight variation as the invitation I received was not from the Argentinian Government but from the Argentinian College of Surgeons (Capítulo Argentino). I am anxious to stress that because (a) these were the facts and (b) I prefer not to appear as a personal guest of a Government which is starving us of meat! The rest of the note about the M.D. etc. will follow along the same lines in my report as in yours.

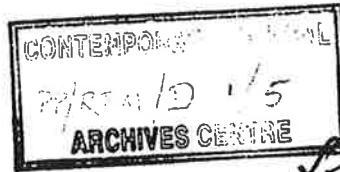
Yours,

Joseph

(The pen is very good!)

Professor R.R. MacIntosh,
Nuffield Department of Anaesthetics,
Radcliffe Infirmary,
Oxford.

No on way.



Pocos días antes de mi salida de Oxford, me fué comunicado que tendría el privilegio, de tener que dirigirles a Vds. la palabra en este histórico edificio. A pesar de encontrarme ante una audiencia tan distinguida tengo la temeridad de dirigirme a Vds. en su propio idioma. La pronunciacion no sera probablemente familiar a sus oidos, pero habiendo sido ayudado en la traduccion por un colega y amigo, creo, que en esta forma, mis ideas seran mejor entendidas por aquellos no acostumbrados a oir mi propia lengua.

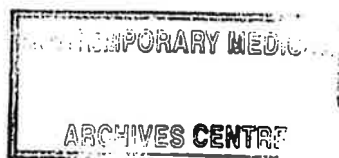
[En mi visita a este pais, quisiera cumplir dos objetivos principales: el estrechar los lazos de amistad entre nuestras dos naciones y, el despertar la atencion de Vds. hacia lo que yo entiendo por anestesia. Permitaseme confesar que ya he logrado mi tercer objeto, si bien mucho menor, al disfrutar de mis primeras vacaciones, desde hace siete anos, en las esplendidas playas de la Costa Brava catalana y en las bellezas de vuestras ciudades.

[Este año es el centenario de la introduccion de los anestésicos.] Son justamente 100 anos los transcurridos, desde que el eter fue por primera vez administrado el dia 16 de este mismo ^{mes} en el año 1846. Aun en estos días de exaltado naciolanismo, debo confesar que, nuestros amigos de Norte America jugaron la parte

predominante en la introduccion de estos farmacos en Medicina. A pesar de ello, puedo asegurar que, nuestro pais siempre ha tenido un mayor interes en esta especialidad como ningun otro en el mundo. El eter, fue por primera vez utilizado en Inglaterra en Diciembre de 1846 y, al ano siguiente teniamos nuestro primer libro de texto sobre esta materia, escrito por John Snow. Su segundo libro sobre anestésicos, - un trabajo de mas de 400 paginas, - fue publicado en 1858 y, es leído por todos los anestésicos interesados en la materia.

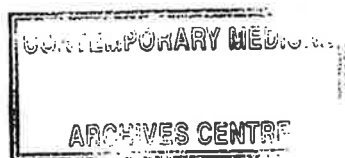
Durante estos 100 años, Inglaterra ha tenido una sucesion de medicos, dedicando todo su vido profesional unicamente al estudio de la anestesia. Actualmente tenemos una Asociacion de Anestésicos de unos ¹⁰⁰⁰ ~~500~~ miembros. Durante la ultima guerra, tuvimos varios cientos de especialistas anestésicos en los ejercitos de Mar Tierra y Aire, y cada uno de los tres Servicios tuvo un Jefe Anestésico encargado de la especialidad. Los anestésicos, disfrutaron igual graduacion que sus colegas medicos y cirujanos. Nosotros creemos que la administracion de una adecuada anestesia, salvo un gran numero de vidas y previno muchos fracasos quirurgicos. Menciono estos hechos por que ellos hacen evidente, o, que Inglaterra ha dedicado demasiada atencion a la anestesia, o que Espana lo ha hecho demasiado poco - quizas ambos!]

? que se puede hacer para mejorar en Espana la



practica de la anestesia? Hablo francamente, porque segun he oido, en los medios profesionales hay un gran campo para este mejoramiento. Primeramente, yo creo, debian de escogerse dos o tres medicos y, enviarlos a un buen departamento de Anestesia en Inglaterra o Estados Unidos, para su adecuado ensenanza. A su vuelta, allos pueden entrenar a otros, y, pronto Espana tendria lo suficiente para proveer al menos, de un experto anestesista a cada uno de los mayores centros medicos.

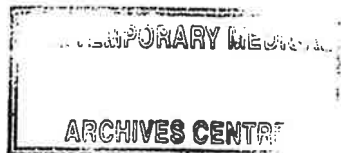
A menudo, he sido consultado por amigos del Continente, sobre mi punto de vista en lo que se refiere a la monja o enfermera anestesista. Nosotros en Inglaterra, hemos considerado siempre la anestesia como una rama especial de la medicina, justamente como la cirugia, otorinolaringologia, obstetricia, etc., y para nosotros seria tan razonable entrenar a monjas o enfermeras a operar apendicitis, mastoiditis, o pedirles opinion sobre un tratamiento quirurgico, como en anestesia. Yo no creo, que ninguno de Vds. negara, que si se entranase a una monja o enfermera inteligente a no hacer otra cosa que operar hernias, o hacer amigdalectomias, a los pocos anos harian estas operaciones con considerable competencia, mejor, seguramerite, que el termino medio del medico general. A pesar de ^eallo, ante una dificultad inesperada, por ejemplo una hemorragia, o un coagulo de sangre



progresando dentro de la traquea, es improbable que sus actuaciones fuesen tan eficaces, como las intervenciones realizadas por un especialista.

Del mismo modo las enfermeras podrian ser entrenadas para dar la anestesia. Pero tan pronto como se encontrasen ante un paciente grave o una complicacion inesperada, puede perderse una vida por falta de suficientes conocimientos en la persona que administra la anestesia. Durante mucho tiempo, he observada el hecho, de que un paciente en buenas condiciones, puede recuperarse despue de enormes insultos fisiologicos, por ejemplo, mala anestesia. Pero un paciente cuya vida esta en la balanza, puede ceder facilmente si no se utilizan los mayores cuidados.

Sin duda el problema de la anestesia es tambien cuestion de Servicios Publicos. La siguiente declaracion no significa autobombo; es hecha solamente para respaldar mi punto de vista. En el gran Hospital en que presto mis servicios, son administradas anualmente alrededor de 10,000 anestesis. Ningun paciente deja de ser sometido a tratamiento quirurgico por grave que sea su estado o por la severidad de la operacion. Durante los tres ultimos anos no hemos tenido muertes durante la anestesia y no hubo ninguna defuncion en el periodo post operatorio atribuible a la anestesia. Es probable puedan ser hechas



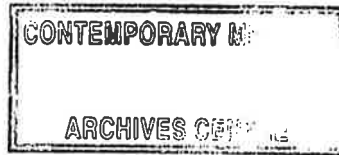
semejantes declaraciones en otros centros de Gran Bretaña y Estados Unidos. Yo no soy ningún exagerado sobre la cuestión de la anestesia. Si Vds. obtienen los mismos resultados, pueden continuar con sus mismas técnicas sin tener en cuenta la posición del anestesista. En caso contrario, la especialización tal como yo la concibo, se impone.

Yo estoy convencido que, todas las muertes producidas por anestésicos son prevenibles y, que ellas son debidas o, a ignorancia o, a falta de cuidado. Todo Hospital que no disfruta de inmunidad contra los percances de la anestesia, debe, en el interés del público y para tranquilidad del cirujano, hacer todo lo posible para elevar el nivel de sus anestesistas.

Si Vds. deciden, enviar un doctor al extranjero para ser entrenado, no envíen uno que por ser distinguido, crea volvera en pocos meses de observación, convertido en un maestro. Permitanme hacer la comparación con un aficionado que piensa llegar a famoso matador de toros simplemente asistiendo como expectador a unas cuantas corridas de un maestro. Anestesia es un arte mucho más que una ciencia. La práctica es mucho más importante que jugar el papel de espectador. Los futuros especialistas deben ~~jugar el papel de~~ ser agregados a un Hospital, donde

despues de un aprendizaje, el mismo sera obligado a levantarse de la cama para atender a un paciente en estado grave con una obstruccion intestinal o, con una bala en un pulmon. Despues de haber adquirido suficiente practica en resolver estas y similares situaciones, permitanle dedicar su atencion a la investigacion, pero no antes.

Es erroneo tambien pensar en enviar medicos al extranjero para ser entrenados en una rama particular de la anestesia. Digo esto, porque alguna vez he sido requerido para preparar especialistas en anestesia intravenosa, anestesia endotraqueal, o, anestesia por gases, como si estas ramas pudieran ser divorciadas de un todo. Esto seria como enviar un hombre a un sitio, para ser entrenado en extirpar vesiculas biliares sin haber tenido previamente un entrenamiento en cirugia general. Todo ello es ridiculo. La concepcion de que la anestesia por gases es esencialmente diferente de la anestesia eterea, me parece particularmente extraña. Despues de todo, el oxido nitroso y ciclopropano son liquidos en el cilindro de contencion y gaseosos cuando son inhalados. Tambien el eter es liquido en la botella, pero gaseoso cuando es inhalado. Tal y como hoy se concive la anestesia se debe dar mas importancia al entrenamiento basico del anestesista y, menos a las propiedades de un particular anestesico. Ampliamente hablando, un anestesico es tan bueno y seguro como el hombre que lo administra; no hay malos anestesicos, hay malos



anestesiastas.

Durante mucho tiempo he mantenido la idea de que el anestesiasta es mucho mas importante que el anestésico. Esta idea, fue confirmada cuando en un viaje a America, visite en la misma semana cuatro clinicas muy conocidas. En una de ellas, solo se usaba el eter, en otra nada mas que ciclopropano, en la otra el oxido nitroso y en la cuarta se realizaban todas las operaciones, incluyendo las tiroidectomias, solamente bajo anestesia intratecal. A pesar de que fueron empleadas distintas drogas ^{en} ~~en~~ cada una de estas clinicas los resultados fueron identicamente satisfactorios por la pericia de los anestesiastas. Puede ser que, un anestésico sea mejor que otro pero, yo confieso que no conozco base cientifica alguna que me oblique a usar en un dado paciente, por ejemplo, ciclopropano preferentemente al eter o, viceversa.

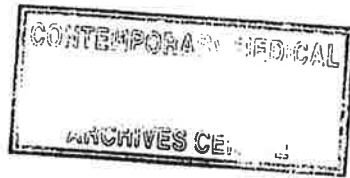
Yo, he realizado operaciones tales como, apendicectomias o, herniotomias, usando solamente alcohol intravenoso, paraldehido o morfina. Estas tecnicas no ofrecen ninguna ventaja particular para recomendarlas, pero en manos expertas producen una anestesia satisfactoria.

Si yo tuviera que ser anestesiado, escogeria cuidadosamente mi anestesiasta pero, no me preocuparia de preguntarle que anestésico me iba a administrar. Personalmente, no creo seria dificil dar a un paciente solamente aspirina para conseguir una satisfactoria anestesia, y,



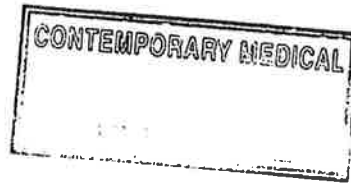
puedo asegurarles, preferiría una anestesia solamente con aspirina que me la administrara un inteligente anestesista, que otro cualquier anestésico administrado por alguien con escasa experiencia de nuestra especialidad.

La acción de un anestésico, puede compararse a un viaje desde la consciencia a la muerte. En este viaje hay ciertas señales que son reconocibles y, naturalmente estas señales varían según cual sea el anestésico particular usado. Hay algunos signos que ofrecen un especial interés al anestesista, y, uno de marcada importancia es la parálisis respiratoria. Con cualquier anestésico que empleemos, siempre podemos llegar al límite que produzca el paro de la respiración. En un primer nivel^e superior de la anestesia surge pérdida de la conciencia. Profundizando más, el paciente pierde la capacidad de mover sus brazos y piernas como respuesta a un estímulo quirúrgico; en este momento se entra en la amplia zona de la anestesia quirúrgica propiamente dicha. Si el sueño sigue progresando llega la parálisis respiratoria. Otro nivel que es de gran interés para el anestesista en intervenciones abdominales, es lo que puede ser descrito como nivel de la "relajación abdominal satisfactoria"; usando el éter, la relajación abdominal satisfactoria, se logra en un "peldaño" de la escalera distante del correspondiente al paro^o de la respiración. Es decir, con el éter hay una amplia "zona manejable".



Con el ciclopropano, cuando se alcanza la relajacion abdominal satisfactoria, el paciente esta en un "peldaño" mas proximo al de la paralisis respiratoria. Estos efectos anestésicos pueden alcanzarse con gran numero de farmacos pero, siempre a expensas de una creciente depresion respiratoria, o sea, de un acortamiento en la "zona manejable". Por ejemplo; una operacion abdominal puede ser hecha con pentothal o evipan ^{exclusivamente}, pero, cuando la relajacion es satisfactoria para el cirugano, la depresion respiratoria es evidente y necesita la cuidadosa atencion ^{del} ~~de~~ ^{para} ~~el~~ anestésista. En varias ocasiones he anestésiado a pcientes ^{para} ~~ser~~ operados (en algunos casos incluso para practicar una apendicectomia), empleando morfina exclusivamente, pero cuando la relajacion fue satisfactoria, el paciente solamente hacia alrededor de 5 respiraciones ^o per minuto.

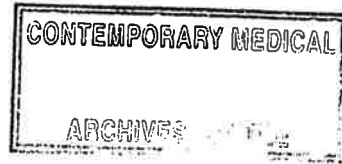
De todo esto puede deducirse que bajo este punto de vista, el ~~el~~ eter es el anestésico mas seguro; tiene valor cuando el anestésista carece de entrenamiento y ello tambien explica porque el eter es tan popular entre las enfermeras-anestésistas. En otras palabras, si el eter no existiera los restantes anestésicos no podrian ser manejados con tanta seguridad por manos inexpertas. Con tal, que el anestésista sea experimentado, no creo tenga mucha importancia el anestésico que se use, porque aquel tendra



los suficientes conocimientos y experiencia para conducir al paciente a través de los peligros de la anestesia.

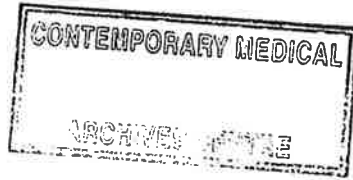
Permitaseme exponerles otro punto de vista sobre anestesia. La anestesia profunda es dañina. La superficial anestesia puede administrarse durante muchas horas sin provocar ningun daño de importancia. Yo sospecho, que esto es debido al hecho de que durante la anestesia profunda las glandulas y diversos organos cesan en sus funciones. Tenemos evidencia de ello en algunas glandulas. Durante la anestesia superficial, no se inhiben el lagrimeo ni la secrecion de ^{moco} ~~muco~~ en la boca. Si la anestesia es profunda, las mucosas conjuntival y bucal se secan. No creo que la anestesia profunda bajo el nivel que he marcado deba ser jamas administrada. Incluso en el caso de que el paciente quiera estar inconsciente se debe dar solamente anestesia superficial empleando, si es necesario, amestesia local, o curare para suprimir los reflejox profundos.

→ No hay duda de que el estado del paciente despues de una operacion tal como la gastrectomia, es mucho mejor si se le ha dado una anestesia general superficial complementada con la anestesia local o el curare para conseguir la relajacion, que si se le ha administrado anestesia general profunda solamente.



En nuestro país, entendemos, que el cirujano pide al anestesista las condiciones operatorias que desea; el trabajo del anestesista es eligiendo el farmaco adecuado y el método de administración mas conveniente. Por ejemplo, considero razonable para un cirujano, pedir una completa relajación de manera que pueda efectuar su delicado trabajo bajo las mejores condiciones, así como que el paciente despierte pronto o, duerma por un largo tiempo, y que los vómitos sean lo mas breves posibles. Creemos que es función del anestesista y no del cirujano dar exacto cumplimiento a estas condiciones.

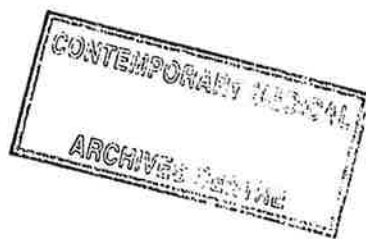
En la preparación de nuestros anestesistas, les explico las tres condiciones que deben de cumplir. La primera es proporcionar al cirujano las perfectas condiciones operatorias, o sea, abolir en el paciente todos los reflejos que serian provocados por la operación en curso. Segunda el paciente debe estar en las optimas condiciones organicas cuando sea devuelto a su cama; es en este tiempo cuando pueden ocurrir muchas calamidades, puesto que frecuentemente queda bajo el cuidado de manos poco experimentadas en el manejo de pacientes privados de sus reflejos protectivos; por ejemplo, su lengua puede obstruir la vía respiratorio y aparecer un síndrome de obstrucción, pueden aparecer vómitos y, lo que es peor, pasar a la tráquea; por esta razón generalmente es preferible que sus reflejos se



recuperen lo antes possible. La tercera condicion importante del anestesista es, hacer todo lo posible para asegurar que el paciente abandone el hospital sin secuelas anestésicas en el mas corto espacio de tiempo que sea posible.

Permitaseme cambiar bruscamente de tema. En este pais he oido el termino "neumonia por el eter". Hoy dia, es generalmente aceptado en Gran Bretana y Estados Unidos que, si en un paciente aparece o no una neumonia, ello es un factor dependiente casi exclusivamente de si estuvo o no sometido a una operacion abdominal. Si un paciente ~~tiene~~ tiene una incision en su pared abdominal, esta muy mal dispuesto, por el dolor, a respirar profundamente, toser, y limpiar de flemas sus vias aereas. Si hiciera esto, seguramente no tendria neumonia. Por otra parte su centro respiratorio está deprimido por el empleo de la morfina. Debido al hecho de que las flemas bloquean los pequenos bronquios aparece la atelectasia y, esta es seguida por la neumonia.

La neumonia post-operatoria no abdominal, es practicamente desconocida. Por otra parte, despues de operaciones abdominales, no son infrecuentes las ~~las~~ complicaciones pulmonares. El numero de estas complicaciones, varian en parte con el interes que se ponga para encontrarles. En nuestro hospital ellas son tan frecuentes despues de la anestesia raquidea como de la local o de la



eterea. Lo importante para prevenir las complicaciones pulmonares post operatorias es administrar una anestesia correcta y mas importante todavia hacer respirar profundamente al paciente cuando se despierta; de esta forma despeja sus pulmones. Nosotros hemos comenzado en nuestro Hospital de poner una enfermera cuya unica funcion es visitar a cada una de los pacientes en el curso post operatorio haciendoles cooperar en una respiracion correcta.

Puede ser interesante para Vds. conocer que, en los ultimos años, hemos tenido una enfermera que no ha hecho otra cosa que visitar los pacientes operados durante todos y cada uno de los dias en el curso postoperatorio. Ella llama la atencion del anestesista ante cualquier complicacion, por ejemplo, complicaciones pulmonares, vomitos repetidos, etc., tomandose nota de todo y comparando su frecuencia con los diferentes farmacos y tecnicas anestésicas. Nosotros confirmamos que las complicaciones post-operatorias no dependen del anestésico usado y que ellas disminuyen a medida que aumenta la experiencia del anestesista.

PEMBROKE COLLEGE,
OXFORD.

27th November, 1946.

Dear Mrs. Viñas,

I have heard indirectly that our patient has done well, at which I am delighted but not surprised.

We are going ahead with our plans for the second part of the operation although I have had no confirmation of this from Barcelona.

Tentatively, I have made arrangements to leave by sea for France on December 18th. My wife and a lady friend will be with me, and we will be travelling by car arriving at the Spanish frontier somewhere about December 21st. If there is any change in the plans about the second operation, I would be glad if you would let me know as soon as possible so that I do not proceed too far with the arrangements here. When I was in Barcelona I discussed the time with Professor Leriche and your daughter and we all seemed to agree that probably January 7th would be the best time. This would suit me since I should be back in Oxford by the middle of January.

With my best wishes and kind regards.

I am,

Yours sincerely,

J.R. Macintosh

CONTEMPORARY MEDICAL
ARCHIVES CENTRE

file number

HAROLD R. GRIFFITH, M.D.
3445 NORTHCLIFFE AVE.
MONTREAL

Montreal, 17th June, 1942.

Group Captain R.R. Macintosh,
Pembroke College,
Oxford, England.

Dear Macintosh:

It was very good of you to take the trouble to write to me and, needless to say, I was glad to hear of all that you are doing. Thank you also for the reprints regarding the new ether vaporizer which I have found very interesting. I should like to get one of them when the war is over and business gets more or less back to normal, as I think the apparatus marks a real advance in the administration of ether.

I received also from the publishers a few weeks ago a copy of the new edition of your book on Anesthesia. I had sent in my order more than a year ago and had almost given up hope, but, as usual, "Britain delivers the goods." I think the book is a very excellent one and you are to be congratulated on an important addition to our anesthesia literature. I have not yet had a chance to read it completely since it was enthusiastically appropriated by our resident anesthetist directly after it arrived and I have been allowing her to read it first.

I enclose a report which we have just completed on Curare and which will appear in the July number of Anesthesiology. As you can see, we have been greatly pleased with its use and we feel that it has a definite place in anesthesia. I am sure that the Squibb Company would be glad to let you have some for experimental use if you would like to try it out. The only point to remember is that means of artificial respiration (controlled respiration) should be on hand, since some of the patients

CONTEMPORARY MEDICAL
RESEARCH CENTRE

HAROLD R. GRIFFITH, M.D.
3445 NORTHCLIFFE AVE.
MONTREAL

Montreal, 17th June, 1942.

To: Group Captain R.R. Macintosh:

2

have a tendency to stop breathing temporarily, or to breathe lightly as often occurs during deep cyclopropane anesthesia. It is a drug which will probably not have to be used frequently, but it certainly does get one out of difficult situations when it seems impossible to secure adequate relaxation. Our surgeons are enthusiastic about it.

I was glad to know that you are seeing something of Bev. Leech and to hear that he has not abandoned anesthesia altogether. His name is a household word around our Hospital because we use the Leech pharyngeal bulb gasway almost every day. I think it one of the most useful pieces of apparatus recently devised, and I certainly have blessed the name of Leech on many occasions.

I showed your letter to Wesley Bourne and Charlie Stewart, and they join with me and my family in kindest regards and best wishes,

Sincerely yours,

Harold R. Griffith

3445 Northcliffe Ave.,
Montreal, 19th June, 1945.

Air Commodore R.R. Macintosh, R.A.F.,
The Radcliffe Infirmary,
Oxford, England.

Dear Macintosh:

Thank you for your kind letter of May 18th.

I am sorry that I have not yet got over to visit you. Things here have been so busy that I did not push my request for a trip overseas. I have had to do a good deal of travelling through Canada and the United States for the R.C.A.F., and also for the Canadian Anaesthetists' Society which is now well established with 315 members and divisions in every Canadian Province. I shall probably be travelling out to the Pacific Coast by air again next September, and nothing would please me better than for you to come over here and travel with me. I am sure that the D.M.S. (Air), R.C.A.F., would welcome you most heartily and we would have an opportunity to visit various Canadian Stations. It would also be a great stimulus to Canadian anaesthetists to meet you, particularly in our Western cities where there are great opportunities for development and where organization work is just beginning. We might even be able to manage a flip across the Pacific to see what is going on in the Japanese war areas. Let me know if there is any chance of your coming and I shall take it up with Ottawa.

I am glad to know that you are finding curare to be of such value. I am still most enthusiastic about it myself, and the reports which are coming in from many workers seem to be satisfactory. I am communicating immediately with Dr. H.S. Newcomer, Chief Medical Officer E.R. Squibb & Sons, New York. He will be pleased, I know, to look after your request for Intocostrin. Squibb's have just sent me some d-Tubocurarine which they propose to put on the market soon in place of Intocostrin. They claim it is a more stable extract of curare. In the few cases which I have used it, it seems to be equally efficacious. I have written to the Editor of the "Lancet" to say that I will be glad to forward an article for publication. I hope to have this ready by the 1st of July and will send it over to him as quickly as I can. Thank you for your kind suggestion.

We have just had a good meeting of the Canadian Medical Association in Montreal last week. About 100 anaesthetists were present at the sectional meetings. Among others, we were glad to welcome back to Canada Major Rod Gordon. He and so many others speak with gratitude of the wonderful hospitality and help which you and other English anaesthetists have shown to our boys through all these war years.

Sincerely yours,

Harold R. E. With.

I have been using your new laryngoscope with much satisfaction, and I want to congratulate you also on your book "Practical Plexus", which we are recommending to all our students. H.R.E.

Pembroke College,
Oxford.

25th June, 1945.

Dear Griffith,

Many thanks for yours of the 19th. Any prospects of my joining you through initiative taken at this end is poor - much as I would like the journey!

I hope you manage to rattle off something for the Lancet because, amongst other things, I feel that the first communication on this subject in an English Journal should come from you, and not be a meagre report of a few cases from someone else. We continue to get encouraging results. On Friday, 22nd, I gave a short paper on "Curare" to Service anaesthetist in the U.S.A. Hospitals over in this part of the world. The meeting was at the Royal Society of Medicine under the presidency of Charles Burstain and everyone seemed to be very interested. I told them that I thought that your introduction of this substance promises to be one of the really big advances in anaesthesia. I have been leading through some of my old correspondence with you including a couple of letters you wrote to me in 1942. I handed them over to our physiologist to get his opinion and have attached to one of your letters a three-page report as to why Curare should not be used. This just shows you that expert opinion - valuable as it is at times - is not always right. I think I mentioned to you that the brand of Curare which we have been using is prepared locally by Furrroughs & Wellcome and I believe it to be considerably more potent in active substance than Intocostrin, since for prolonged gastrectomies we have never exceeded 70 mgs and our average is about 30 mgs. I have given it throughout intrasternally, which route we have employed almost as a routine instead of intravenous for all upper anaesthetics for the past couple of years.

'Curarine'

The Homoeopathic Hospital of Montreal

2100 MARLOWE AVENUE

MONTREAL 28, Oct. 8th, 1947.

Dr. R.R. Macintosh,
Nuffield Professor of Anaesthesia,
Pembroke College,
Oxford, England.

Dear Macintosh:

During recent months we have had an opportunity to do some work with "Myanesin" and I have come to certain conclusions regarding its use, which are outlined in the enclosed paper which I recently read before a meeting of the American Society of Anesthesiologists in Salt Lake City.

My conclusions regarding the further clinical use of "Myanesin" in anaesthesia are naturally quite upsetting to the British Drug Houses who had hoped that they would have a product which would entirely replace curare. I have told them that it would be very foolish to try to put this product on the American market in its present form.

My own feeling is that the statements made in the "Lancet" last January were unduly optimistic in view of the small amount of pharmacological and clinical investigation which had been done at that time. I would like very much to have your views on the subject and to hear from you regarding the present status of "Myanesin" among the careful observers in Great Britain.

Curare is playing an increasingly important role in anaesthesia in America. I gather from letters I have read in the "Lancet" and elsewhere that some of the English anaesthetists are encountering alarming untoward reactions with it, and that perhaps this is the reason for suggesting that "Myanesin" might be safer and better. Do you not think it likely that some of the unfavourable results observed with curare are due to the fact that the Burroughs & Wellcome preparation "Tubarine" is put up in such a concentrated solution? It is easy to overcurarize a patient with an ampoule which contains 15mg. of d-tubocurarine chloride in 1.5cc., particularly when ether is the anaesthetic agent in use. I remember that you pointed this out in a letter to the "Lancet" in 1945, just after my paper had appeared in that Journal. I have suggested to Burroughs & Wellcome that it might be advisable to alter the strength of their

ARCHIVES CENTRE



Montreal, Oct. 8th, 1947.

To: Dr. R.R. Macintosh:

2

preparation to 3mg. per cc. in order to get it in line with the concentration of the curare preparations commonly used in America. I continue to be amazed that there is so little harmful effect from curare in the American reports, even though now it is being used in a more or less indiscriminate way by many people who have very little knowledge of its physiological background.

I am sorry that "Myanesin" has not turned out to be more of a success because I would certainly have liked to promote a British product which would have the effect of bringing some much needed American dollars into your country. I still may be wrong in my judgment, but it does not look to me that it has much of a future in anaesthesia.

Our McGill teaching groups are still going strong. We have about 118 three-year diploma course students at the present time, and we have a good co-operative program embracing a number of hospitals and our basic science teachers.

You will find a very large "Welcome" sign hung, in your honour any time you are able to come to see us. I am sorry that our R.C.A.F. trip which we talked about never materialized.

With kindest regards,

Sincerely yours,

Harold R. Griffith, M.D.
Medical Superintendent &
Chief Anaesthetist.

22nd October, 1947.

Dear Griffith,

I am just back from Spain, and received yours of October 8th, which had been waiting for me for a few days. Whilst abroad I had a very pleasant trip, and managed to combine some pleasure with a series of lecture/demonstrations at a Surgical Congress which lasted for ten days in Barcelona. Increasing interest is shown in anaesthetics over there, and they have one promising chap called Miguel. He has been doing anaesthetics for about ten years, and it is curious to find a specialist who is entirely self-taught and who has never seen anyone else at work. He has acquired a considerable amount of dexterity and insight but was peculiarly blind to some obvious faults. As soon as these were pointed out to him, however, he saw the right point of view and I think shows a great deal of promise. He would benefit enormously from a two-three months trip in England or America or Canada, but he is a married man with a family and doesn't like to leave his anaesthetic practice which is at the moment expanding rapidly.

I agree entirely with what you have written about Myanesin. There was a great deal of hush-hush over this drug, and Mallinson's article was published before the drug had been exposed to the tests it should have been. The two criticisms you mention - thrombosis and haemolysis - have both been referred to in the British literature but the latter only comparatively recently. In no way at all do I consider it superior to Curare - in fact it is very difficult to see how this drug can be improved upon unless we can get a drug which claims, as Myanesin does, to have some selective activity on the muscles it relaxes.

I think there is something in what you say about decreasing the strength of the Burroughs Wellcome preparation of Tubo-curarine, but, if I am quite truthful, I do not pay much attention to the observations. I am not sure that all the solutions should be made at the same approximate strength, and that safety can be ensured only by care on the part of the individual anaesthetist.

It is true that there have been some alarms recently from Curare, but these I think can all be attributable to either carelessness or inexperience on the part of the anaesthetist.

P.T.O.

From the Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford

THE RADCLIFFE INFIRMARY
OXFORD

Telephone No. 48481

EXTENSIONS 106 and 116.

29th July, 1955.

Dr. Dionisio Monton started work in this Department in November 1946, and continued here until March of the next year. At this time I formed the opinion that he would derive more benefit from his training if he spent some months at a busy surgical hospital, where he would have, as well as much practical work, plenty of opportunity of improving his knowledge of the English language.

With this in mind I arranged with a colleague for him to be attached at the Musgrove Park Hospital at Taunton as a resident anaesthetist. He stopped on there until September 1947, after which he joined us again in Oxford and continued here until May 1948.

Both at Taunton and Oxford Dr. Monton proved a delightful companion. He worked hard, made much progress, and proved very dependable in the various emergencies which arise from time to time in the surgical service of a large and busy hospital.

Robert Macintosh





Telegraphic Address :
" Hospens, Taunton. "
Telephone No. :
Taunton 3662

DEPARTMENT OF PENSIONS
GROVE PARK HOSPITAL,
TAUNTON, SOMERSET.

Ref.

29th August, 1947.



TO WHOM IT MAY CONCERN.

Dr. D. Monton was resident at this Hospital from 18th March, 1947, to 2nd September, 1947, during which period his main concern was to acquire practical experience in general anaesthesia.

Since his arrival, he has done approximately 250 administrations under the supervision of the visiting anaesthetists and in emergency on his own initiative.

He has acquired a sound knowledge of anaesthesia in all its aspects, has developed a sound technique and is confident and collected in all circumstances.

In addition, Dr. Monton has carried out medical duties in the Wards and acted as duty medical officer during the night hours to my complete satisfaction.

Dr. Monton has proved to be a very agreeable colleague, popular with patients and staff, and his departure is regretted by everyone.

MEDICAL SUPERINTENDENT.

CB/ELM.

TELEPHONE
FLAXMAN 8909.

20A, DANVERS STREET,

CHEYNE WALK, S.W.3.

July 30th 48

Dear Auneta.

I have been meaning to write to you since my return from Spain.

We had a most magnificent reception in Barcelona where I met many of your friends and admirers. Everybody was very kind to us especially your nephew, Dennis Inoué, who acted as Secretary and did everything for us.

I had the pleasure, also, of meeting your mother who seemed very well and two very charming nieces. Your seems a very nice family.

After 10 days in Barcelona where my time was divided between

medicine and other things, we
went, accompanied by D. Tomas de Bes
and his wife, to Sevilla for 4
days and then 3 days in Madrid.
These were very busy days but
very enjoyable.

Altogether it was a wonderful
experience and I wish to thank
you for your most advice and
the information you gave me
before I left.

Some day when you are in
London I shall be very glad
if you will lunch with me and
I can tell you all about it.

Yours sincerely
Alexander Fleming



UNIVERSIDAD DE BARCELONA

ESCUELA PROFESIONAL DE
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Director, Prof. Dr. F. G. VALDECASAS

En uso de las atribuciones que me están conferidas como Director de la Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de la Universidad de Barcelona y en atención a los relevantes meritos científicos, así como también a la labor desarrollada voluntariamente en beneficio de la enseñanza durante doce años en la Catedra de Farmacología, he tenido a bien nombrar al Dr. D. DIONISIO MUNTUN RASPALL, Director de Estudios de esta Escuela.

Barcelona, 5 de Noviembre de 1.965

Dr. D. DIONISIO MUNTUN RASPALL



ADMINISTRACIÓN
DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ
Y SAN PABLO

Copia

Mod: 143 -

Esta Administración, en la sesión celebrada el día 21 de septiembre de 1967, acordó encargar a Vd. la Dirección accidental del Servicio de Anestesiología de este Hospital.

Lo que tengo el honor de comunicarle para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Barcelona, 25 de octubre de 1967.

El Secretario,

Sr. Dr. Don Dionisio Montón Raspall.-



*Royal College of Surgeons of England.
Lincoln's Inn Fields.
London, W.C.2.*

TELEPHONE: 01-405 3474.
TELEGRAMS } COLLSURG LONDON W.C.2
& CABLES: }

10th April, 1969.

Dear Dr. Monton,

I have much pleasure in writing to inform you that at its meeting today, the Council of the College, acting on the recommendation of the Board of Faculty of Anaesthetists, elected you to the Fellowship in the Faculty.

The Bye-Laws, of which a copy is enclosed, provide that Fellows in the Faculty must, prior to admission, subscribe their names to a copy of the Bye-Laws and make a declaration in the presence of an officer of the College. This may be done at any time when you are visiting this country, but it would be most appropriate if you could attend a meeting of the Board of Faculty. These meetings take place in March, June, October and December. I shall be glad if you will let me know if you are visiting this country at any time, so that these formalities may be completed.

The Board of Faculty has decided that no fee shall be payable in respect of those elected Fellows practising outside the United Kingdom.

Yours sincerely,


R. S. JOHNSON-GILBERT
Secretary

Dr. D. Monton Raspall,
Homero 11,
Barcelona 6.

T. Houston

Essentials of
GENERAL ANÆSTHESIA

*In Revision by Macintosh with my
contributions.*

R. R. Macintosh

BY **R. R. MACINTOSH,**
M.A., M.D., F.R.C.S., D.A.

*Nuffield Professor of Anæsthetics, University of Oxford;
Consulting Anæsthetist to the Royal Air Force; Anæsthetist
to the Radcliffe Infirmary, Oxford; Late Anæsthetist and
Lecturer in Anæsthetics, University College Hospital Dental
School; Anæsthetist, Golden Square Ear, Nose and Throat
Hospital; Assistant Anæsthetist, Guy's Hospital Dental School*

and

FREDA B. BANNISTER,
M.A., M.D., D.A.

*First Assistant, Nuffield Department of Anæsthetics, University
of Oxford; Anæsthetist to the Oxford Eye Hospital; Late
Clinical Assistant in Anæsthetics, University College Hospital
Dental School*

THIRD EDITION REPRINTED

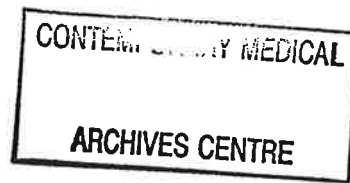
BLACKWELL
SCIENTIFIC LTD PUBLICATIONS
OXFORD MCMXLIII

to Luisio Montau;

with all good wishes

RR Macintosh

Oxford, Sept. 1951.

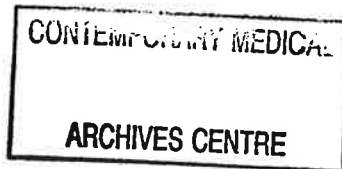


SPAIN 10 Sept. 1962

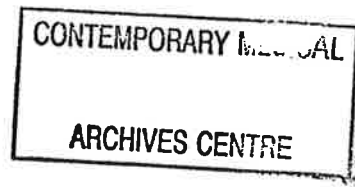
I commence by saying what a great pleasure it is for me to return to your friendly and beautiful country - and next, I ask your indulgence for my temerity in talking to you in your own language. I won't ask forgiveness for errors in grammar because the translation has been made by others, but I am alone responsible for the accent, which certainly in the case of the English language is not improved by being modified across the Atlantic.

I made several fleeting visits to your country as a boy, and it is already 24 years since I made my first professional visit in what I suppose is the most unhappy period of your history.

This visit considerably affected my approach to certain aspects of my specialty, and since some of you show an impatience, thought by my countrymen to be a characteristic of your race, of the advances made in the specialty of Anaesthetics in Spain, I think it will be helpful if I set out briefly, the situation as I found it in Spain in May 1937, and I can do it with accuracy as I still retain my diary made on the spot. At that time, plastic surgery was virtually unknown in your country, but had made great strides in countries forced to pay attention to it by the World War of 1914-18. Although the standard of general surgery in your country was high,



the treatment of some of the hideous facial disfigurements from burns and wounds, left much to be desired. A friend of mine, Eastman Sheehan, a distinguished American plastic surgeon, accepted an invitation to help, from the Franco medical authorities, and you can now imagine his surprise when he set out to reconstruct a face, to find that the anaesthetic was administered by a nun, from an Ombredanne Inhaler. Endotracheal tubes and laryngoscopes seemed to be unknown. It certainly must have been a piquant situation with a surgical knife and the Ombredanne mask competing for priority on the patient's bloodstained and far from aseptic face. Eastman Sheehan got in touch with me by telephone, and after I agreed to join him the only request he made was for me to bring with me a laryngoscope and endotracheal tubes. I must have been more innocent in those days, for I placed too much reliance on a foreign surgeon's knowledge of our specialty. For I, too, was surprised, on arrival, to find a complete absence of the equipment which, in my own hospitals, I had taken for granted. I worked with various surgeons including Puig-Sureda and young Soler (as he then was) of Barcelona, at San Sebastian, Vittoria, Saragossa and Burgos. An Ombredanne Inhaler, chloroform, ether and ethylchloride were available, and occasionally, Evipan. I doubt whether, at that time, nitrous oxide had ever been used in your country, and only on one occasion did I manage to get oxygen. The local chemist was stated to have a supply, and I was duly presented



with a rubber container, shaped like a suitcase, filled with enough oxygen to last ^less than a minute.

Atropine was not always obtainable, which emphasised the importance of suction to keep the airway and particularly the endotracheal tube free of secretion. At the beginning of our own war in 1939, I wrote an article in the British Medical Journal, on "Anaesthesia in Wartime", in which I described some of my experiences in Spain, and in which this illustration appeared to show that satisfactory anaesthesia can be obtained with the simplest of apparatus. The idea comes, originally, from Flagg of New York. Ether is vaporised in a tin, two holes in the lid admit air, and the ether vapour/air mixture passes through a third opening to the tube leading to the patient. Admittedly, there are defects. Such an apparatus can scarcely be called a scientific masterpiece, but if properly handled it works, and in difficult circumstances, makes possible what otherwise could not be accomplished. The outstanding disadvantage is the dead space. There must be some rebreathing and diminution of oxygen and increase of carbon-dioxide inevitably occur. It was on this account that I later incorporated the hand-bellows, to be able to create a flow of air.

In passing, I should mention that I found most useful the ability to pass an endotracheal tube blindly through the nose. This was well before the introduction of curare and scoline, and blind nasal intubation avoided the deep general anaesthesia which is necessary to expose the

vocal cords under direct vision. From the alarm it caused my nun-anaesthetist assistant, I can only conclude that endotracheal intubation by any route was a novelty in your country at that time.

My notes tell me that at Saragossa we operated on a man wounded 12 hours previously. The bullet had gone through the cheek, the front teeth were knocked out, and the upper lip and nose were reduced to a pulp. There was no atropine, and there was plenty of blood and mucous in the mouth. There was no mouthgag to open the mouth. The patient was given Evipan followed by ether in an Ombredanne. Suction was essential to aspirate the mucous and blood before the cords could be identified through which to pass the endotracheal tube. My diary states "how one misses one's usual tools, and yet it is extraordinary that one can manage without".

I visited Spain again in the autumn of 1946, and spent several weeks between Madrid and Barcelona. At operations I showed the use of the Oxford Vaporiser, and could always be assured of a grateful surgeon and interested spectators, by using curare. The reversal of the curare by prostigmine allowed the lightly anaesthetised patient to talk on the operating table, which to surgeons outside Great Britain was, at that time, something entirely new - and my diary notes that the words "parece imposible" were frequently expressed.

On 16th October, 1946, I anaesthetised the British Minister to your country, using 30 m. g. of curare, while the surgeon, Dr. Sala, performed

a gastrectomy in the Sanatorio Ruber. No oxygen was available, but the patient was ventilated satisfactorily with air. The first uses of curare in Barcelona were, on 21st and 22nd October, for Drs. Puig Sureda and Soler respectively.

I like to think, too, that I was responsible for initiating ^{in your country} the use of endotracheal anaesthesia in cranial surgery and in plastic surgery in infants. I was an onlooker at the Platon Clinic in Barcelona, at the repair of a cleft palate, where this technique was not used; and the surgeon, Roviralta, was kind enough to comment on the improvement in operating conditions and safety when the next patient, an infant of 18 months - also with a cleft - was intubated beforehand.

I think I am right in saying that, at this time, Dr. Miguel was the only specialist in Spain, although Dr. Vega had recently returned from England to start. As a fellow anaesthetist I have been delighted to witness the rapid improvement of the specialty in Spain within fifteen years, from practically nothing to what it now is, and the pleasure has been greatly increased by the many friendships I have been able to establish during this period - and may I add how much I appreciate the high honour which Spanish anaesthetists conferred on me on ^{Sept 1953} when, at Granada, Professor ^{Hernandez-Hopiz} and I were made the first two Honorary Fellows of your Society.



326 Woodstock Road,
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Spain
Valencia

OX2 7NS.

18th January, 1983.

I have to thank you and your wife for the kind thought of sending me a Christmas card.

I hope my friend, José Miguel, told you that, unfortunately, our large dog ate the card on which your name and address were written. This prevented me from writing to you earlier to express my regret that I had decided not to accept the friendly and generous invitation to travel to Valencia to take part in one of your meetings. I am now in my 86th year, and find that I have forgotten what little of your language I ever knew. Moreover, I am afraid that I am very conscious of the fact that I have nothing which would contribute to the success of your meeting.

Dr. F.J. Belda,
Calle Bilbao 44, 26^a
Valencia 9,
Spain.