

Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH). El “método español” de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-Noruego de Alcoy  
*History of cures in moist environment (CME). The “spanish method” of wound war treatment and the Swedish-Norwegian hospital in Alcoy*

Francisco Enrique Moltó Abad

Enfermero. Adjunto de Enfermería de Calidad. Hospital Verge dels Liris. Alcoy. Alicante. España.

Correspondencia:

Francisco Enrique Moltó Abad. E-mail: [molto\\_fraaba@gva.es](mailto:molto_fraaba@gva.es)

RESUMEN

Durante la Guerra Civil española se instaló en Alcoy un hospital de sangre. Esto fue posible gracias a la solidaridad de los pueblos sueco y noruego. Los escandinavos desplazaron hasta Alcoy personal médico y de enfermería especializado, junto con todo el material necesario para instalar un hospital destinado para atender heridos de guerra. Tras su marcha, se hizo cargo de los servicios quirúrgicos del hospital el Dr. D. Manuel Bastos Ansart, cirujano, traumatólogo, ortopeda militar y toda una autoridad en el tratamiento de heridas de guerra. El Dr. Bastos junto con el Dr. D. Josep Trueta i Raspall fueron los padres del método oclusivo de curas, base y fundamento de las actuales curas en ambiente húmedo. Gracias al “método español” se consiguió evitar infinidad de amputaciones y muertes debidas a las septicemias producidas por heridas de guerra. Este sistema de curas nació como la suma de diferentes técnicas y tratamientos de diversos cirujanos que se fueron acumulando y depurando a lo largo del tiempo. El “método español” consistía en una limpieza exhaustiva de la herida y posterior exéresis de todo el tejido desvitalizado, aplicando después un apósito de escayola que se debía mantener sin cambiar el máximo tiempo posible (siempre y cuando el paciente no presentara complicaciones). Acabada la Guerra Civil española, y ya durante la Segunda Guerra Mundial, fue el Dr. Trueta quien depuró, sistematizó y divulgó el método entre el bando aliado, siendo aún hoy en día el método de elección de tratamiento de las heridas y fracturas abiertas de guerra.

PALABRAS CLAVE

Dr. Bastos, Dr. Trueta, “método español”, método oclusivo, vendaje enyesado, Hospital Sueco-Noruego.

SUMMARY

*During the Spanish Civil War, a hospital of blood is installed in Alcoy. This was possible thanks to the solidarity of Swedish and Norwegian people. Medical and specialized nursing staff were sent by the Scandinavians, with all the necessary material, to install a hospital to see war wounded. Dr. D. Manuel Bastos Ansart was the surgical chief when the Scandinavians left Alcoy. He was the best surgeon, traumatologist and military orthopedist at that moment, and an authority on the treatment of war wounds. Dr. Bastos along with Dr. D. Josep Trueta i Raspall were the parents of the occlusive method of cures, base and foundation of the current cures in moist environment. Thanks to the “Spanish Method” a lot of amputations and death from sepsis caused by war wounds, were avoided. This type of cure was born as the result of the sum of different techniques and treatments of some surgeons during a long period of time. The “Spanish Method” consisted of cleaning deeply the wound and the excision of the death tissue, applying then a dressing of plaster that should be retained without changing it, the maximum possible time (if the patient hadn't got any complication). During the Second World War and when the Spanish Civil War was over, Dr. Trueta was the one who improved and reported the method between the allies. Even today, it's still the chosen method for treating wounds and open fractures of war.*

KEY WORDS

Dr. Bastos, Dr. Trueta, “Spanish Method”, occlusive method, plaster bandage, Sueco-Noruego Hospital.

EL “MÉTODO ESPAÑOL”  
DE TRATAMIENTO DE HERIDAS  
DE GUERRA

Con demasiada frecuencia las guerras son el motor de los avances tecnológicos, científicos y médicos. A finales del siglo XIX y durante la primera mitad del XX, España se vio envuelta en diversos conflictos bélicos (guerras de África, revolución de Asturias, Guerra Civil) y, como consecuencia de ello, se tuvo que atender a miles de heridos que presentaban fracturas y heridas de diversa etiología. En una época sin antibióticos y con materiales de curas muy básicos, estos heridos solían verse afectados por septicemias y a una gran parte de ellos se le practicaban amputaciones.

En este contexto nació el “método español” de tratamiento de heridas de guerra, base e inicio de las actuales curas oclusivas o curas en ambiente húmedo (CAH). Muchos cirujanos y traumatólogos españoles emplearon este método, aunque sus máximos precursores fueron el doctor Bastos Ansart y el doctor Trueta i Raspall, este último mucho más conocido, ya que fue él quien sistematizó el método y lo divulgó en el bando aliado durante la Segunda Guerra Mundial, razón por la cual también podemos encontrar referencias al “método Trueta” o al “método catalán”. Muy acertadamente, el doctor Moral Torres denomina a este método como la técnica de Orr-Bastos-Trueta, por ser estos tres cirujanos sus principales promotores (4).

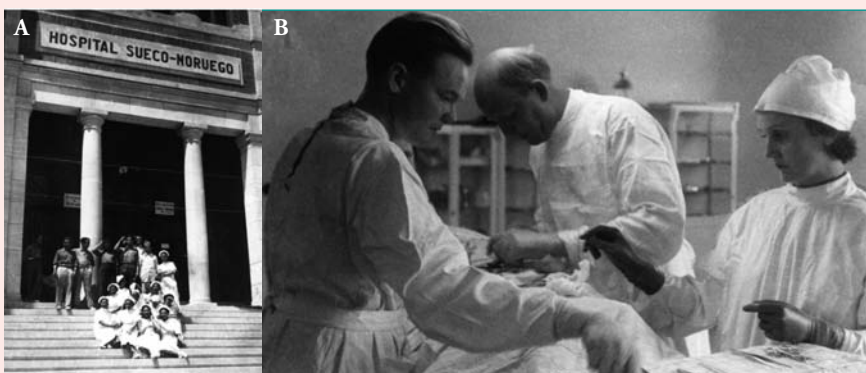
El “método español” nace como la suma de muchas observaciones, experiencias y actuaciones de diversos cirujanos de todo el mundo (Pierre J. Desault, Dominique J. Larrey, Nicolay I. Pirogoff, Joseph Lister, Paul L. Friedrich, Alexis Carrel y Hiram W. Orr), acumuladas a lo largo del tiempo y de demasiadas guerras. Lo que se hizo en España fue ordenarlas, sistematizarlas y aplicarlas con rigor. Esta técnica fue bautizada de forma despectiva como “método español”; el nombre lo recibió de los cirujanos franceses que aten-



Soldados republicanos hacia la frontera francesa. <http://todoslosrostros.blogspot.com.es>



Vendajes enyesados en brazos. <http://www.flickr.com/photos/etecemedios/151683547/>



A) Fachada del Hospital Sueco-Noruego de Alcoy. B) Médicos escandinavos con una enfermera alcoyana. Cortesía Ángel Beneito Lloris.

dían a los heridos republicanos que iban hacia el exilio. Llegaban a la frontera en condiciones pésimas, envueltos en un olor desagradable; no apreciaron los médicos franceses

que estos heridos habían sido atendidos sin apenas medios ni infraestructura sanitaria y en un ambiente de derrota y desorganización (4). Poco después, el “método español” sería

adoptado por los servicios sanitarios de los países beligerantes durante la Segunda Guerra Mundial. Ambos bandos fueron asesorados por médicos españoles.

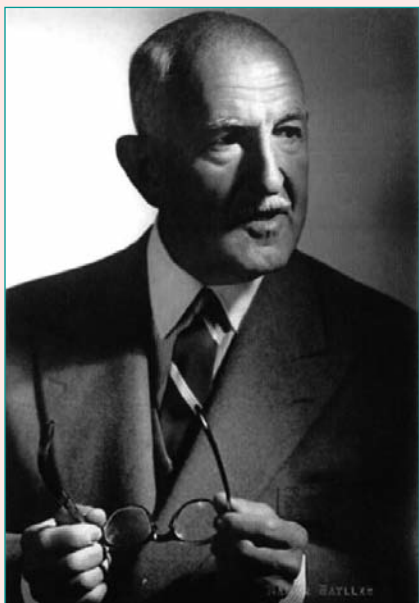
### EL HOSPITAL SUECO-NORUEGO DE ALCOY

En la ciudad de Alcoy y durante la Guerra Civil, funcionó un “hospital de sangre”; el término se debe a que estos centros atendían heridos de guerra. El llamado Hospital Sueco-Noruego fue resultado de la ayuda humanitaria que los trabajadores de estos dos países escandinavos proporcionaron a la República Española. Suecia y Noruega decidieron unificar esfuerzos y trabajar conjuntamente en el envío de alimentos y material sanitario, así como todo lo necesario para equipar e instalar en España un hospital de 100 camas —que más tarde pasarían a ser 650—, incluyendo equipo quirúrgico, farmacia, ambulancias, aparato de Rx y personal sanitario especializado. Con tal fin y para recaudar fondos, se organizaron cuestaciones populares, fiestas solidarias, conferencias y mítines; se vendieron insignias y felicitaciones de Navidad y las mujeres de Göteborg confeccionaron ropa de cama y batas para el hospital de Alcoy. Se llegó a recaudar un millón de coronas de la época (1).

El hospital fue tutelado por médicos y personal de enfermería de estos países, que se desplazaron hasta la ciudad de Alcoy. Esta iniciativa fue, sin duda, una forma precoz de las modernas ONG y sigue siendo, aún en nuestros días, la mayor acción de ayuda humanitaria emprendida y llevada a cabo por Suecia. Tras la marcha del personal escandinavo, se hizo cargo de los servicios quirúrgicos del hospital el doctor Manuel Bastos Ansart, cirujano, traumatólogo y ortopeda militar de prestigio internacional, maestro de maestros cirujanos y toda una autoridad en el tratamiento de heridas y fracturas de guerra.

### EL MÉTODO OCLUSIVO Y DE CURA RETARDADA DEL DOCTOR BASTOS ANSART

De padre militar, Manuel Bastos Ansart nació el 22 de julio de 1887 en Zaragoza, ciudad donde estudió Medicina. Titulado con apenas 19 años, a los 20 ingresó por oposición en el Hospital Militar de Carabanchel y a los 22 marchó a Marruecos con motivo de una sublevación de tribus bereberes cerca de Melilla, donde fue herido en combate y condecorado por ello. Más tarde, regresó de nuevo a África, para dirigir el Hospital Civil-Militar de Alhucemas. De vuelta a la península, en Ma-



Dr. Bastos Ansart (1887-1973). <http://www.bib.ub.edu/evirtuals>



Vendaje oclusivo escayolado con la mancha visible del exudado. Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego.

dríd, Bastos Ansart se interesó por la cirugía ortopédica y se inició en este campo con el doctor Lopez Durán. En 1913 es nombrado profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid y, poco a poco, su fama crece hasta el punto que Alfonso XIII de Borbón requirió sus servicios para que tratara al marqués de Aranda, aquejado de una septicemia en un brazo. La intervención fue todo un éxito y el rey lo nombró médico de la Real Casa (1).

Para tratar el ingente número de lisiados y mutilados que habían dejado las guerras coloniales, el doctor Bastos creó en el Hos-

pital Militar de Carabanchel la Clínica de Cirugía Ortopédica y Reeduación del Soldado (2). Después de haber tratado infinidad de heridos durante las campañas de África y la revolución de Asturias, Bastos Ansart publicó en 1936 el libro *Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego*, en el que recoge todas sus experiencias y detalla su método oclusivo y de cura retardada. Durante la Guerra Civil, esta obra sirvió como protocolo de actuación a la mayoría de los cirujanos españoles, tanto a los leales a la República como a los alzados contra ella. El método del doctor Bastos consistía principalmente en:

- A) *Limpieza quirúrgica de la herida*. Aplicar la técnica de Friedrich con rigor, evitando la sutura primaria. Había que ser generoso en la exéresis y realizar una extirpación en bloque de toda la zona dañada, pero respetando vasos y nervios para evitar complicaciones.
- B) *Cura oclusiva y retardada*. Siguiendo las indicaciones del doctor Hiram W. Orr: taponamiento de la herida con gasa vaselinizada y aplicación de apósito de yeso, que debe mantener una rigurosa inmovilización del foco, extendiéndose más allá de las dos articulaciones limitantes del hueso fracturado (3).

Según el doctor Bastos, los elementos de juicio para aplicar la cura retardada eran el estado general del paciente y el aspecto de la herida, debiéndose dar una serie de condiciones como la ausencia de signo alguno de infección general, varios días de apirexia, un buen color de cara y apetito y funciones digestivas restauradas. Además, la herida debía tener un aspecto enjuto y con un nivel de exudado normal. Los cambios del vendaje enyesado también los determinaba el estado general del paciente y el nivel de exudado, como ejemplo, el tratamiento una osteomielitis de húmero por fractura de guerra solía durar entre tres y cinco meses y precisar la aplicación de dos a cuatro apósitos.

Estos vendajes enyesados, debido a la retención del exudado, desprendían olor, que si al principio no era del todo desagradable, conforme pasaba el tiempo era cada vez más molesto y a los dos meses era verdaderamente insoportable (3). La molestia debida al mal olor obligaba muchas veces a levantar el apósito, observando, una vez realizada la limpieza de la herida, que esta se encontraba casi a nivel de la piel y con tejido de granulación en su superficie.

## EL MÉTODO TRUETA

Josep Trueta i Raspall nació en el Poble Nou de Barcelona, el 27 de noviembre de 1897. En septiembre de 1921 se licenció en Medicina y se incorporó al Departamento de Cirugía del Hospital de la Santa Cruz, que entonces dirigía el doctor Manuel Corachán, quien como maestro suyo le encomendó la realización de un ensayo sobre el método que estaba aplicando un cirujano estadounidense, el doctor Hiram W. Orr, para tratar las osteomielitis crónicas. A partir de ese momento, Trueta empezó a aplicar este procedimiento a sus pacientes. Los resultados fueron asombrosos y se planteó el uso de este método no solo en pacientes con infecciones declaradas, sino también en heridas recientes; este fue el origen de sus investigaciones. El "método Trueta" consistía en cinco puntos:

- A) Tratamiento quirúrgico inmediato.
- B) Limpieza de la herida.
- C) Escisión de la herida.
- D) Drenaje.
- E) Inmovilización con vendaje de yeso.

Había que ser disciplinados a la hora de aplicar el método, pues todos los puntos son importantes, pero según Trueta "el éxito gira alrededor del tercer punto: la escisión de la herida. Sin una escisión adecuada, aunque los otros puntos se cumplan fielmente, la técnica es inoperante y puede, incluso, ser peligrosa". En 1938, Trueta había tratado 605 fracturas de guerra sin que hubiera tenido que amputar y sin mortalidad alguna. Un año más tarde, Trueta



Dr. Trueta i Raspall (1897-1976). <http://www.bib.ub.edu/evirtuals/ex>



El Dr. Trueta realizando una cura. <http://www.actasurologicas.info/v32/n03/ENG/3203OR01.htm>

habló de 1.073 heridos curados con este método, de los que sólo el 0,75% presentó complicaciones (5).

En una comunicación en la LII Asamblea de la *Southern Surgical Association* (1939), el cirujano y profesor Rodolfo Ma-

tas relató la experiencia adquirida en hospitales catalanes durante la Guerra Civil. Refiriéndose al “método español” o “método catalán”, señaló que en las últimas etapas de la cura, y sobre todo al abrir el yeso, la pestilencia del vendaje era nauseabunda: “Se veía un magma de pus descompuesto, secreciones de la herida, etc.”, para apuntar seguidamente que “después del lavado con agua estéril templada, la herida presentaba una excelente apariencia y sus superficies estaban en magnífico estado de granulación”. Acabó su discurso diciendo “*Not all cheese that smells bad is bad*” (“No todo el queso que huele mal está mal”) (2).

El coronel jefe de los Servicios de Ortopedia de los Estados Unidos, Paul W. Brown, constató que “En la Primera Guerra Mundial, antes de conocerse el método Trueta, el 18% de los heridos moría, mientras que en la actualidad, según se va a poder comprobar en la guerra de Vietnam, donde se aplicó el método sistemáticamente, el porcentaje descendió a 0,16%” (5). A pesar de los avances en antibioterapia y técnicas quirúrgicas, los principios del “método Trueta” se siguen utilizando en la actualidad, como base del tratamiento de fracturas abiertas producidas por minas antipersona. Se evitan así la infección y la gangrena.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Beneito Lloris A. El Hospital Sueco-Noruego de Alcoy durante la Guerra Civil Española. Visual producciones, 2004.
2. Moratino Palomero P, Moratino Martínez MM, Galán Torres JA, Guijarro Escribano FJ. El “metodo español” de tratamiento de heridas de guerra creado y desarrollado en la escuela de cirugía del Hospital de Madrid-Carabanchel entre 1921-1936, por el insigne médico militar D. Manuel Bastos Ansart. Repercusión internacional. *Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées*, 2001.
3. Bastos Ansart M. Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego. Barcelona: Editorial labor, 1936.
4. Moral Torres J. El “Metodo Español” en el tratamiento de las heridas de guerra. Monografías Beecham.
5. <http://www.historiadelamedicina.org/trueta.html>. José L. Fresquet. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (Universidad de Valencia-CSIC).