

Gimbernat, 2012 (*), 57, 263-268

LA MAJORIA D'EDAT DE LA CARDIOLOGIA A L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

FUENTES i SAGAZ, Manuel de

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

RESUM: És un estudi on s'explica l'evolució de la cardiologia clínica i de la cardiologia quirúrgica a l'Hospital Clínic de Barcelona. Fins a finals dels anys seixanta era un hospital gairebé exclusiu per als malalts empestats, malalts mentals i transeünts, sense una estructura que afavorís la investigació, que era fruit d'una labor individual. L'afany de protagonisme dels càtedres de medicina interna i especialment les de patologia quirúrgica va fer que, fins a principis dels anys setanta, no es modernitzés la cardiologia clínica i que la cirurgia cardíaca moderna no existís fins els anys vuitanta.

Paraules clau: Hospital Clínic, cardiologia clínica, cardiologia quirúrgica, Pi i Sunyer, Jesús M. Bellido, Cristian Cortés.

RESUMEN: Es un estudio donde se explica la evolución de la Cardiología Clínica y de la Cardiología Quirúrgica en el Hospital Clínic de Barcelona. Hasta finales de los años sesenta era un hospital prácticamente para enfermos apestados, enfermos mentales y transeúntes, sin una estructura que favoreciese la investigación, que era fruto de una labor individual. El afán de protagonismo de los cátedros de Medicina Interna y especialmente los de Patología Quirúrgica hizo que, hasta a principios de los años setenta no se modernizase la Cardiología Clínica y que la Cirugía Cardíaca moderna no existiese hasta los años ochenta.

Palabras clave: Hospital Clínic, Cardiología Clínica, Cardiología Quirúrgica, Pi i Sunyer, Jesús M^a Bellido, Cristian Cortés.

*

Fins el primer quart del segle XX la medicina hospitalària era deficient i impersonal. L'hospital estava destinat exclusivament als indigents, als empestats, malalts mentals i als transeünts. Col·lectivament, el nivell científic, era molt baix. Els hospitals eren gestionats per patronats mixtes amb una forta pressió eclesiàstica en el seu ordre i

funcionament intern. Els dispensaris i hospitals municipals, estaven reservats als «pobres oficials», declarats així pels alcaldes de barri.¹

El 1913, en el Primer Congrés dels Metges de Llengua Catalana, el doctor Higini Sicart i Soler va fer una denúncia sobre la manca d'hospitals a Barcelona i les seves deficiències, ja que havia estat testimoni de dues morts esdevingudes mentre esperaven l'admissió a l'hospital.² Per Agustí Pedro i Pons el millor hospital de Catalunya a finals del segle XIX era indigne d'una urbs de la modernitat de Barcelona. «L'hospital, més que un centre per a curar els qui hi acudien, era un lloc d'aïllament on s'hi acumulaven totes les misèries de la ciutat, no pas per a posar-hi remei, sinó tan sols perquè no fossin vistes pels altres ciutadans.»³ Era costum que a les targetes de visita dels metges i en el paper de receptes, hi figurés el nom de l'hospital on treballaven. Per als malalts, el metge d'hospital tenia una garantia d'aptitud, pensant que «allà fan pràctiques». Els metges passaven visita de bon matí i la finalitzaven en menys d'una hora. A la porta de l'hospital, sovint els esperava el seu cotxe de cavalls. A començament del segle XX, els metges, conscients de les seves limitacions, havien après l'art de la professió, que comportava l'abillament congruent, la postura i la paraula. Fins a mitjans de segle, encara s'utilitzava l'auscultació immediata. El doctor Codina Altés, recomanava auscultar als malalts directament «perquè ens podríem oblidar a casa el fonendoscopi però mai les orelles».⁴

L'acte de la prescripció es reduïa a un gest simbòlic i la confiança del metge de capçalera. L'acte mèdic es devia, en bona part, a les prescripcions higièniques i de règim alimentari.⁵ Els metges sabien diagnosticar, però no podien curar a causa de l'escassa bateria terapèutica que existia. La balneoteràpia, en malalts de cert nivell econòmic, s'emprava en la lluita contra l'artrisme, la gota, la hipertensió, el reumatisme, etc., com a les Termes d'Orion. És a principis del segle XX quan comencen a aparèixer els «específics», mentre que «les fórmules magistrals» comencen la davallada. Es crea una nova indústria farmacèutica i un nou art publicitari: els dels anuncis d'específics.

A principis del segle XX, davant d'un malalt greu, es multiplicaven les visites i es demanava una consulta amb un altre metge. Els pacients en comentar les seves malalties feien referència obligada al nom del facultatiu responsable de la seva salut i elogiaven el seu «ull clínic» per fer el diagnòstic correcte.⁶ La medicina era un art i hi havia quelcom de personal i esotèric en l'acte de la prescripció mèdica. L'exploració complementària es reduïa al termòmetre, l'estetoscopi i alguna prova de laboratori.

Fins pràcticament a mitjans segle XX, a Catalunya no existeixen programes organitzats d'investigació. Els descobriments mèdics varen ser fruit de l'esforç personal. Un aspecte bàsic de la medicina liberal era el treball en solitari propi del denominat per Alsina i Bofill,

«Metge Artesà», és a dir, el metge que començava i finalitzava l'assistència al malalt, solament amb els seus coneixements i la seva pròpia tècnica.⁷⁻⁸

En relació amb la cardiologia clínica moderna hem de dir que va néixer amb l'electrocardiografia, fruit dels estudis fisiològics. El primer estudi realitzat a Barcelona amb l'ajuda de l'electrocardiògraf fou realitzat per Pi i Sunyer i Bellido a l'Hospital Clínic, el 1906, i van presentar un treball al Vè Congrés Internacional d'Electrologia i Radiologia Mèdiques i al VIII Congrés Internacional de Fisiòlegs de Viena, el 1910.⁹

La primavera de 1913 fou especialment interessant i fructífera per a la cardiologia catalana moderna. Es pot afirmar que neix en aquest moment.¹⁰ L'Ateneu de Metges de la Facultat de Medicina i l'Hospital Clínic de Barcelona organitzaren un cicle de conferències, a càrrec dels doctors Celis, Pi i Sunyer i Bellido, amb un tema únic: el cor.¹¹ Els doctors A. Pi i Sunyer i J. M. Bellido titularen les seves conferències «L'electrocardiografia: fonaments, tècnica, aplicacions experimentals i clíniques».¹²

La cardiologia a Catalunya, a partir de la meitat dels anys vint, sobrepassa els límits del Departament de Fisiologia i adquireix una dimensió social amb la creació del primer dispensari de l'especialitat. El 1926, Cristian Cortés fou nomenat primer metge del tot just inaugurat Departament¹³, adscrit a la clínica de Patologia Mèdica del doctor Ferrer i Cagigal, catedràtic d'histologia i anatomia patològica.¹⁴

A banda dels cursets de Duran i Arrom que es donaven a l'Institut de Medicina Pràctica, el primer curset de cardiologia que es féu a l'Hospital Clínic de Barcelona va ser obra de J. Codina i Altés, l'any 1929, sent auxiliar de la càtedra de Ferrer i Solervicens. Amb aquest primer curset s'oficialitzà la docència de la Cardiologia a la Universitat de Barcelona.¹⁵

A finals del segle XIX la cirurgia cardíaca era inexistent. El criteri respecte de la possible intervenció quirúrgica sobre el cor era que la medicina no podia fer impossibles.¹⁶ L'any 1897, quan Ludwig Rehn efectuà la primera sutura cardíaca, féu desaparèixer l'errònia creença recolzada en l'aforisme de Falopio: “**Vulnerato corde homo vivere non potest.**” A reflux de l'experiència de Rehn, el doctor Enric Ribas i Ribas el 19 de setembre de 1905 va suturar una ferida cardíaca produïda per arma blanca, a l'antic Hospital de la Santa Creu de Barcelona.¹⁷

A mitjan segle XX, a l'Hospital Clínic, hi havia tres càtedres de mèdica i tres de cirurgia que tenien totes les especialitats. A més de les tres càtedres de medicina hi havia la de Patologia General que també tenia un departament de Cardiologia Clínica. Cap càtedra amb un Departament de Cardiologia volia perdre poder, amb la qual cosa es

Manuel De Fuentes i Sagaz

produïa una dispersió d'esforços molt nociva per a la qualitat de la cardiologia que s'hi practicava.

A la càtedra de Pedro i Pons dirigien el Departament Albert Ciscar i Rius i Alfons Nadal i Sauquet. Aquest últim va publicar el llibre *Interpretación electrocardiográfica. Derivaciones múltiples* amb el què molts cardiòlegs es van iniciar en l'electrocardiografia.¹⁸

A la càtedra de Gibert i Queraltó, el Departament era atès per membres de la futura Escola de Cardiologia. El 1952, quan neix l'Escola de Cardiologia de Barcelona dins la càtedra del professor Gibert, encara no es tenia la idea unitària d'un sol Departament de Cardiologia. En el llibre *Enfermedades del corazón y grandes vasos, enfermedades de los vasos periféricos*, molts estudiants també van aprendre l'especialitat de cardiologia.¹⁹

A la càtedra de Soriano, hi havien dos sub-departaments. Un dirigit per el doctor Enric Juncadella i Ferrer, de qui va ser alumne intern el doctor Valentí Fuster de Carulla, i un altre dirigit per el doctor Antoni Amatller i Trias, amb el que col·laboraven els doctors Albert Periz i Sagué, Josep Anton Loran i Lleó, Hipòlit Osés i Samaniego, Valentí Valls i Ararà i Manuel de Fuentes Sagaz, tots treballant de forma altruista.

El doctor Juncadella i Ferrer fou l'especialista que més va publicar fins a la dècada dels anys seixanta, quasi sempre en solitari, seguit en nombre de publicacions per Ciscar i Amatller. A la càtedra de Patologia General, regentada per Fernández Cruz, el doctor Domingo Figueroa Rodríguez era l'encarregat de l'assistència als malalts cardíopes.

Respecte als inicis de la cirurgia cardíaca a l'hospital Clínic els anys quaranta de la què era pioner el doctor Paravisini, direm que va ser vetada per el professor Piulachs. No volia competència. Tan Arandes²⁰ com Piulachs²¹⁻²²⁻²³ van intentar practicar la cirurgia cardíaca. Davant dels resultats assolits, decidiren abandonar-ne la pràctica. D'aquesta manera es va retardar l'inici de la cirurgia cardíaca a l'Hospital Clínic fins els anys vuitanta.

Aquesta situació de la cardiologia a l'Hospital Clínic persistí fins que a finals dels anys seixanta es comença a preparar la gran reforma de la institució. Es tractava d'aconseguir un Departament integrat de Medicina interna per especialitats, mitjançant l'aplicació d'allò que el doctor Navarro i López denominà "**solució Chicago**".²⁴ La Universitat de Chicago, l'any 1929, fou la primera que assumí la necessitat de la sub-especialització i dividí el Departament de Medicina en seccions de sub-especialitats.

Per portar a bon port aquestes idees, el patronat de l'Hospital Clínic va buscar en l'Hospital General d'Astúries a Miguel Asenjo, per dirigir aquesta necessària reforma en profunditat. Al costat d'ell, el degà de la Facultat de Medicina de Barcelona, Cristóbal Pera, i el vice-

degà, Cirilo Rozman, van conduir aquest canvi d'estructures. El 27 d'octubre del 1972, Francesc Navarro i López fou nomenat professor ajudant contractat per dirigir la Cardiologia de tot l'Hospital Clínic. Des del començament també hi eren els doctors Jordi Magriñà i Ballarà, que havia cursat la seva residència a la Clínica Sant Jordi, i Alberto Periz Sagué i Valentí Valls i Ararà, procedents del Departament de Cardiologia del professor Soriano. Aviat va completar-se l'equip amb la incorporació d'Amadeu Betriu i Ginés Sanz.

A la dècada dels anys setanta el doctor Navarro i López plantejà la idea de crear un Departament de Cirurgia Càrdiovascular, seguint el model nord-americà. El professor Pera comprengué que de la seva creació en depenia el desenvolupament de la cardiologia a l'Hospital Clínic i contribuï el·líçament a la consecució d'aquest Departament de Cirurgia Cardiovascular. Fins aleshores, el doctor Navarro estava obligat a enviar els pacients que requerien tractament quirúrgic fora de l'Hospital, a Sant Jordi o a Sant Pau.

El doctor Mulet, format als Estats Units amb Roc Pifarré, fou l'encarregat d'organitzar i dirigir el Departament. Aquesta feina no ha estat senzilla sinó molt feixuga, fins i tot per aconseguir hores de quiròfan per fer les intervencions. La primera intervenció amb cirurgia extracorpòria es realitzà el 22 d'octubre de 1981, i fins passats deu anys no va poder efectuar, en un mateix dia, dues intervencions a cor obert.

Des d'aleshores, la cardiologia clínica i quirúrgica a l'Hospital Clínic és d'una gran categoria científica, reconeguda internacionalment. En l'actualitat els malalts, més que fer referència al nom del metge que els ha atès la fan de l'hospital com signe de qualitat.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Cañellas C. Toran R. Solé i Sabaté J. M^a: El Col·legi de Metges de Barcelona i la societat catalana del seu temps (1894-1994). II. llustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Barcelona, 1994.
- 2 Sicart H.: La Hospitalització a Barcelona. Primer Congrés dels Metges de Llengua Catalana. Llibre d'actes, 1913: 899-928.
- 3 Pedro i Pons A.: De las antiguas Facultades de Medicina al Hospital Clínico de Barcelona. Medicina y Historia, 1964, núms. 1 y 2.
- 4 Casares i Potau R.: Editorial. Ecocardiografia Clínica. Monografies Mèdiques, 1983; n° 27, pàg. 5.
- 5 Pedro i Pons A.: La medicina a Barcelona al començament del segle XX. I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes, 1970; 2: 13-22.
- 6 López P.: Editorial: El ojo clínico. Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1971; 31: 319.
- 7 Alsina Bofill J.: L'art de curar. Annals de Medicina, 1976; 62: 640-652.
- 8 Alsina i Bofill J.: De la Medicina d'ahir a la Medicina de demà. II Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, 1975; 1: 139-146.
- 9 Pi Suñer, Bellido, J. M.: *Variaciones eléctricas del corazón bajo la influencia del calcio*. Therapia, 1910; 2: 693.

Manuel De Fuentes i Sagaz

- 10 Fuentes Sagaz, M. de: *Los inicios de la electrocardiografía en Cataluña*. IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana, 1987; 7: 45-68.
- 11 Celis Pujol, Ll.: *Fisiopatologia clínica del sistema de l'origen i conducció de l'excitació cardíaca*. *Therapia*, 1913; 47-48: 288-311, 357-377.
- 12 Pi Suñer, A.; Bellido, J. M.: *La electrocardiografía: Sus fundamentos, su técnica, sus aplicaciones experimentales y clínicas*. *Therapia*, 1913; 5: 505-527, 652-667, 761-796.
- 13 Editorial: *C. Cortés es médico del departamento de Cardiología*. *Ars Medica*, 1926; 2: 253.
- 14 Editorial: *Departamento de Cardiología en el Hospital Clínico de Barcelona*. *Ars Medica*, 1925; 1: 63.
- 15 Casassas, O.: *La Medicina catalana del segle xx*. Edicions 62, Barcelona, 1970.
- 16 Arró: *Rotura de la arteria pulmonar. Muerte fulminante*. *Revista de Ciencias Médicas*, año VIII, 1882: 703-704.
- 17 Ribas i Ribas, E.: *Herida penetrante del corazón por arma blanca*. *Revista de Medicina y Cirugía*, 1906; 20: 1-7.
- 18 A. Nadal Sauquet: «Interpretación electrocardiográfica. Derivaciones múltiples». José Janés. Editor, Barcelona, 1955, 363 págs., 2a edición en 1966, 3a edición 1974.
- 19 Gibert Queralto, J., Ciscar Rius, A. Pedro Botet, J. Martorell F.: *Enfermedades del corazón y grandes vasos, enfermedades de los vasos periféricos*. Editorial Salvat, 1958.
- 20 Soriano Jiménez, M.; Amatller Trías, A.: *Trombosis de la vena cava superior*. *Anales de Medicina*, 1957; 43: 117-119.
- 21 Piulachs, P.; Durán Andreu, J.; Vidal Barraquer: *Seis casos de «ductus arteriosus» operados sin mortalidad*. *Anales de Medicina*, 1956; 42: 30-35.
- 22 Piulachs, P.; Ramis Pichardo, C. O.; Pedro Botet, J.; Ibáñez Julián: A. *Trilogía de Fallot*. *Anales de Medicina*, 1957; 43: 187-193.
- 23 Piulachs, P.; Ibáñez Julián, A.; Ramis Pichardo, C. O.; Pedro Botet J.: *Tetralogía de Fallot*. *Anales de Medicina*, 1957; 43: 193-198.
- 24 Fuentes Sagaz, M. de: *History of Catalan Cardiology*. Editorial Alta-Fulla. 1992, pág. 85 i Navarro López, F.: *Proyecto docente y proyecto de investigación*. 1987: 1-48.