



Breu resum de la història de la cardiologia catalana



Manuel de Fuentes Sagaz

Per a ésser bon metge s'ha d'estimar la medicina. No es pot pas estimar bé sense estimar també tots els que l'han conduïda on ella ha arribat avui.¹

El doctor Braunwald va definir com l'Edat d'Or de la cardiologia una determinada època en la qual apareixent uns avenços tecnològics en el control de les cardiopaties.² Segons el doctor Ignasi Balaguer Vintó els canvis socio-ambientals més significatius que possibiliten a Catalunya l'assistència a la major part de la població, que es pot beneficiar dels avenços en el diagnòstic i tractament dels malalts de cor, es produeixen a finals dels anys seixanta i principis dels setanta.³ Els canvis més significatius varen ser l'hospitalització de malalties no quirúrgiques, l'inici de la formació MIR d'especialistes, la creació de plantilles jerarquitzades als hospitals i l'aparició de les Unitats Coronàries.

Es pot afirmar que la Cardiologia a Catalunya és filla de la Fisiologia, d'una fisiologia nascuda de les idees de Claude Bernard. La proximitat de Catalunya amb França la fa més sensible a les novetats científiques. Les idees bernardianes van arrelar ràpidament entre nosaltres. La idea que "*l'art c'est moi, la sciencie c'est nous*" posa de relleu la importància que els estudis en col·lectivitat sobre les individualitats van donar els seus fruits.⁴

Les primeres inquietuds científiques col·lectives es varen fer realitat a *El Laboratorio*, creat al 1872. Posteriorment, al 1877 l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya neix amb les mateixes idees, sense enfrontar-se a les institucions oficials. A l'abril de

1878 es van fusionar amb el nom de *Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya*, que ha sigut el suport de la cardiologia catalana almenys fins a mitjans del segle XX.⁵

Fins a finals del segle XIX les aportacions a la cardiologia fetes des de Catalunya no varen ser moltes però sí importants, com la realitzada per Ramón y Cajal al 1888, sent Catedràtic d'Histologia, Histoquímica i Anatomia Patològica a la Facultat de Medicina de Barcelona, quan va donar a conèixer l'existència del sarcolema, membrana fonamental de la cèl·lula muscular cardíaca.⁶

Entre el 1894 i 1903 apareixen en el món tres grans mitjans d'exploració cardíaca, el fonendoscop, els raigs X i l'electrocardiògraf, origen de l'especialització en cardiologia.

El fonendoscop va desplaçar l'estetoscop de Laennec, amb el qual els metges havien començat l'auscultació mediata del cor. El seu descobriment correspon al Dr. Bianchi de Florència, amb l'ajuda del físic Bazzi, el 1894.⁷

Els raigs Röntgen varen ser descoberts per Wilhelm C. Röntgen (1845-1923) al desembre de 1895. Tres mesos més tard, a l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya, a la sessió del 26 de febrer de 1896, el Dr. Comas va realitzar una demostració de la seva existència.⁸ La Universitat de Barcelona fou una de les primeres universitats europees i la primera d'Espanya en la utilització dels

raigs X. Els doctors C. Comas i A. Prió varen ser pioners a Catalunya en estudis clínics amb raigs X i víctimes al patir lesions produïdes per l'ús sense protecció dels mateixos.

L'electrocadiògraf, descobert per Einthoven al 1903, va significar un ràpid progrés per a la Cardiologia. És un sistema molt superior al polígraf per a l'estudi de les arrítmies i per a l'estudi del automatisme cardíac.

Inicis de l'electrocardiografia a Catalunya

Els inicis de l'electrocardiografia a Catalunya estan lligats a dos noms, els doctors August Pi i Suñer i Jesús M. Bellido i Golferich. Van iniciar els estudis electrocardiogràfics el 1908. Al primer estudi electrocardiogràfic publicat d'Espanya (1910) demostren que la calç actuava modificant l'estat elèctric del cor. Aquest treball el presentaren al V Congrés Internacional d'Electrologia i Radiologia Mèdiques i al VIII Congrés Internacional de Fisiologia de Viena.⁹

En un principi l'electrocardiografia era un mètode d'investigació propi dels laboratoris de Fisiologia. Es va donar a conèixer als metges generals a la primavera de 1913, any clau en el naixement de la cardiologia catalana com especialitat. L'Ateneu de Metges de la Facultat de Medicina i l'Hospital Clínic de Barcelona van organitzar unes conferències a càrrec dels doctors Celis, Pi Suñer i Bellido, amb un únic tema que era l'estudi del cor.

Celis va donar a conèixer els nous descobriments histològics en relació als restes embrionaris del cor, centres responsables de l'automatisme cardíac, i les aplicacions clíniques d'aquest coneixement, fonamentalment en relació a les arrítmies. Va presentar diverses gràfiques de pols iugular, pols arterial radial i precordiograma obtinguts simultàniament mitjançant polígrafs.¹⁰



De peu: Cristià Cortés, Agustí Pi i Suñer, Manuel Ribé, Carles Pi i Suñer, A.V. Hill, Jaume Pi i Suñer, O. Meyerhof, Severo Ochoa, Jesús M. Bellido i Rosendo Carrasco i Formiguera. Asseguts: Carme Cuberta, Sra. Meyerhof, Carmen Covián i Carmen Bayo. (Hill i Meyerhof van compartir al 1922 el premi Nobel).

Els doctors Pi Suñer i Bellido van parlar de "La Electrocardiografía: sus fundamentos, su técnica, sus aplicaciones experimentales y clínicas". Pi Suñer creia que eren els únics a Espanya que realitzaven estudis en relació amb l'electrocardiografia, exceptuant alguns treballs realitzats al laboratori del Dr. Sañudo de la Universitat de Madrid.¹¹

En aquell temps solament es coneixien les derivacions I, II i III, i la nomenclatura utilitzada entre nosaltres era la de Kraus; Ona "A" Ondulació Auricular (ona "P"). Ona "I" Ondulació Inicial Ventricular (ona "R"). Ona "F" Ondulació Final Ventricular (ona "T").

Al comentar els trastorns de conducció elèctrica van distingir tres grans grups: **1r. Alodinamies:** Alteracions de la intensitat de la contracció cardíaca. **2n. Alodromies:** Alteracions en la producció dels estímuls cardíacs. **3r. Disodies:** Alteracions en la conducció dels estímuls elèctrics.

Aquest mateix any de 1913 es van

iniciar els **Congressos de Metges de Llengua Catalana**, creats amb la idea de reunir en ells els més diversos corrents d'estudi i ser vehicle de l'aportació catalana a la medicina universal.¹² Durant la celebració del Primer Congrés, Pi Suñer i Bellido, amb l'ajut de la instal·lació telefònica, van obtenir electrocardiogrames en el Laboratori de Fisiologia a pacients ingressades a la sala de Ginecologia. Aquesta pràctica va impressionar molt els assistents.

L'Institut de Fisiologia

Un dels fonaments de la medicina catalana contemporània va ser la creació de l'Institut de Fisiologia. La Mancomunitat de Catalunya creà l'Institut de Fisiologia, inaugurat el 11-4-1921. Ramón Turró, al Laboratori Municipal, i Pi Suñer amb Bellido, a la Càtedra de Fisiologia, foren els pilars més importants.¹³



L'Institut va arribar a tenir gran prestigi internacional. Va participar als Congressos de Fisiologia de Groningen (1913), París (1920), Edimburg (1923), Estocolm 1926 i Boston (1929) entre altres, i al d'Electrologia a Lió (1914).¹⁴

Al 1913 va denominar ritme nodal al produït per l'acció de l'estronci sobre el cor. Posteriorment, al 1920, el fisiòleg Bull el va denominar ritme septal. També hi destaquen els estudis de farmacologia experimental sobre la pressió arterial i l'acció de la quinidina en el cor, primer antiarrítmic eficaç d'aquesta època, on van destacar els estudis de Puche Álvarez.¹⁵

Inici de la Cardiologia a l'Hospital Clínic

Amb la creació d'un dispensari de cardiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, el 1926, sota la direcció del doctor Cristian Cortés, la Cardiologia s'individualitza dintre de l'assistència dels dispensaris de medicina interna.¹⁶ Aquest mateix any Cristian Cortés publica *L'Electrocardiografia en el diagnòstic de les malalties del cor*,



Joan Codina i Altés (1891-1964)

número 6 de la col·lecció Monografies Mèdiques.

El primer curset de Cardiologia realitzat a l'Hospital Clínic de Barcelona el va donar Codina Altés el 1929, essent auxiliar de la càtedra de Ferrer Solervicens. Un any abans havia publicat juntament amb Paul Veil, a París i en francès, el llibre *Traité d'Electrocardiographie Clinique*, obra clàssica de la cardiologia mundial.¹⁷

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i la Universitat Autònoma de Barcelona

Amb la voluntat de substituir l'Hospital de la Santa Creu, el 18 de gener de 1902 s'inicià la construcció de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per idea de Pau Gil, segons projecte de l'arquitecte Lluís Domènech i Montaner. A causa de diversos problemes econòmics i administratius, fou inaugurat per Alfons XIII el 16 de gener de 1930.

La vida de l'Hospital de Sant Pau ha estat i està lligada al naixement i desenvolupament de la Universitat Autònoma de Barcelona. Un decret del Govern de la República, de l'1 de juny de 1933, creà la Universitat Autònoma de Barcelona. La idea era la d'aconseguir un autèntic centre de ciència i investigació al servei de la societat catalana, un cop que Catalunya havia recuperat les seves llibertats. La vida d'aquesta primera etapa de la Universitat Autònoma de Catalunya va durar des del 1931 fins al 1939, encara que per a alguns autors va ser a finals de 1938, en plena Guerra Civil Espanyola, quan es van tancar les seves portes.¹⁸

Als anys trenta la insuficiència cardíaca es classificava seguint les idees de Bean, depenent de la seva intensitat, en **Eusistòlia**, **Dissistòlia**, **Hipossistòlia** i **Asistòlia**. Aquesta classificació és pràcticament la mateixa que l'actual de Nova York.¹⁹

En el seu tractament s'inicia la utilització de diurètics mercurials. La revulsió cutània amb ventoses escarificades, els purgants salins, l'aiguardent alemany o tintura de jalapa composta, els calomelans i la sangnia eren els sistemes més utilitzats per disminuir la retenció de líquid a la insuficiència cardíaca. Per disminuir la pressió venosa, es recomanava la sangnia i l'aplicació de 6-12 sangoneres, preferentment a l'anús, malucs i turmells. A la dona amb insuficiència cardíaca se li recomanava: "*Solteres no vos caseu, casades no tingueu fills, mares no crieu*".

Des dels anys vint es van donar, a Catalunya, els primers passos en la lluita contra la hipertensió. Al llarg del segle XIX es van desenvolupar nombroses tècniques a partir de la idea de Vierordt (1855), segons la qual la pressió sanguínia podia mesurar-se d'una forma indirecta mitjançant la contrapressió necessària per fer desaparèixer les pulsacions arterials. Entre nosaltres s'utilitzava, entre altres, l'esfigmomanòmetre de Riva-Rocci (1896) i amb el mètode de Korotkow (1905). El primer estudi en profunditat sobre la hipertensió a Catalunya fou la tesi doctoral del Dr. Estapé (1917), que tractà sobre l'Esfigmomanometria, esdevenint d'aquesta manera l'introduïdor d'aquesta tècnica a Catalunya.²⁰

L'exili i la depuració política

La guerra civil espanyola va significar la desaparició, entre altres institucions, de l'Institut de Fisiologia i de la Universitat Autònoma. Es produeix l'emigració política més important ocorreguda fins al present de la història de la nostra pàtria.

La depuració per idees polítiques es produí tant a les institucions oficials com a les privades. L'adhesió al règim del general Franco era imprescindible per poder obtenir una plaça en les ins-



titucions oficials i l'idioma català va ser prohibit. Amb tot, la persona que tenia antecedents sospitosos de ser "rojo", o que algun familiar ho era, tenia de fet vetat l'accés a una plaça oficial en els hospitals. Els metges catalans durant la postguerra tenien, com a principal preocupació, la de subsistir, i, malgrat tot, gràcies als que es van quedar, resorgí la medicina catalana.

L'Era Antibiótica

Amb l'arribada de l'Era Antibiótica, la medicina experimenta un gran avenç en el tractament i profilaxi de les malalties infeccioses. El pronòstic de l'endocarditis reumàtica, primer problema cardiològic del moment, canvia radicalment.

El 1929 Alexander Fleming referí en el *British Journal of Experimental Pathology* les seves observacions sobre l'acció antibacteriana del *penicillum*. Durant la Segona Guerra Mundial, Howard Florey i Ernst Chain, de la Universitat d'Oxford, van aconseguir estabilitzar la seva estructura i van practicar la primera aplicació humana al 1941.

A Catalunya, a la sessió de l'1 de desembre de 1942, a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Barcelona, el Dr. Valls Confortó va exposar "Datos experimentales sobre la penicilina". Estudiant productes en descomposició del mercat del Born de Barcelona, va aconseguir aïllar un *penicillum*, amb una dèbil activitat, que va denominar *bornina*.²¹ A causa de la poca disponibilitat de penicilina a Catalunya, es recuperava en un 50-75% de l'orina dels malalts sotmesos a tractament penicilínic.

Al juny de 1946, els doctors Trias de Bes, Foz, Borràs i Ballesta van exposar a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona una casuística personal de malalts de l'Hospital Muni-

pal d'Infecciosos tractats amb penicilina. Aquest treball va significar l'acceptació sense reserves a Catalunya, de la penicilina com a tractament idoni de les endocarditis.²²

Naixement de la Sociedad Española de Cardiología

Després de diverses reunions i amb ocasió de la celebració del I Congrés Nacional de Cardiologia del 1944 es constituí la *Sociedad Española de Cardiología*, en la qual el doctor Joan Codina i Altés va contribuir destacadament. Entre els presidents de la *Sociedad Española de Cardiología* destaquen, procedents de Catalunya, Lluís Trias de Bes, Miquel Torner Soler, Ignasi Balaguer Vintrolà, A. Bayés de Luna i Francesc Navarro López.²³

Naixement de la Societat Catalana de Cardiologia

Els doctors Martorell i Codina, que treballaven plegats a la Clínica Platón, van ser els promotors de l'Associació Catalana de Cardiologia i Angiologia. El 29 de gener de 1949 va quedar constituïda. Posteriorment, al 1973, Bayés de Luna, com a president de la secció de cardiologia, va proposar la separació de les especialitats de cardiologia i angiologia en dues associacions independents.²⁴

Medicina d'equip

En un principi el metge era enciclopèdic, entenia de tot —el denominat pel Dr. Alsina i Bofill "metge artesà"—, començava i finalitzava l'atenció al malalt únicament amb els seus coneixements.²⁵ L'aparició de moderns mitjans d'exploració i el coneixement de les diverses patologies cardíaques i els seus tractaments dona

origen a l'especialització i, consegüentment, a la Medicina d'Equip, que integra diverses especialitats i subespecialitats.

L'Escola de Càrdio-Angiologia de Barcelona

L'Escola de Cardiologia de Barcelona neix com a resposta a la insatisfacció de l'ensenyament oficial de l'especialitat. La idea era crear un Centre de Cardiologia seguint les idees més avançades del moment. L'Escola va crear un ambient seriós i intel·lectual del qual es beneficià tota la Universitat.²⁶

La idea de crear l'Escola va néixer el 1947, dintre de la càtedra de Patologia Mèdica del Dr. Gibert Queraltó. Es van organitzar uns Seminaris, de cinc mesos de durada, sobre *Especialización en Fisiopatología Circulatoria*.

Al 1952 l'Escola va tenir el reconeixement oficial amb facultat per donar títols d'especialistes en Cardiologia, reconeguts pel *Ministerio de Educación y Ciencia*. Des d'un principi va destacar per dos aspectes, la rigorositat en els estudis clínics i la docència. L'experimentació clínica va ser una de les tasques destacades de la seva activitat i va iniciar els cateterismes diagnòstics, fonamentalment orientats a l'estudi de les cardiopaties congènites. Els doctors Gregorich, Torner, Morató, Balaguer, Monzón, Mayol, Galofré i Casellas eren els encarregats de la visita ambulatoria, única funció assistencial que prestaven.

La falta d'espai a l'Hospital Clínic va ser una de les causes per què a principis dels anys seixanta l'Escola se'n anés al *Servicio de Cardiología de Sanidad Exterior del Puerto*. Hi havia un dispensari i 12 llits per poder ingressar malalts. La idea inicial era la de poder disposar de quiròfans per a la cirurgia cardíaca, però mai no es va dotar de material.

El Dr. Casellas fou nomenat cap d'hospitalització. Va crear el sistema de Resident a l'estil de Mèxic, preludi del que posteriorment va arribar a ser el sistema MIR, aplicat a tota Espanya.

Al 1968, per iniciativa del Dr. Soler Durall, per part de l'Hospital de Sant Pau, i dels doctors Torner i Balaguer, per part de L'Escola, es van establir conversacions que van donar lloc al trasllat a l'Hospital el 14-XI-1969. S'hi va oposar el claustre de la Facultat de Medicina.

Una de les línies de treball més brillants i internacionals de l'Escola va ser l'estudi prospectiu de Manresa, l'estudi epidemiològic més important al voltant de la cardiopatia isquèmica realitzat a Espanya i un dels més importants internacionalment. L'investigador principal fou Lluís Tomàs i Abadal, juntament amb el Dr. Balaguer Vintró.²⁷

Aquest estudi es va fer amb la idea de conèixer la incidència de la cardiopatia coronària en un país de la zona mediterrània, i la presència dels factors de risc en la població objecte d'estudi, seguint la pauta de Framingham. S'inicià al 1968 sobre 1.059 empleats de la factoria Pirelli de Manresa, estudiats a partir dels 30 anys. A més d'estudiar els factors de risc, estudià també les causes de defunció d'aquests treballadors. Des d'aleshores ha proporcionat i proporciona nous aspectes epidemiològics sobre la cardiopatia isquèmica i la seva prevenció, sobre la pressió arterial i respecte a les alteracions electrocardiogràfiques.

L'experiència adquirida per aquest grup va portar el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, amb la col·laboració de l'OMS, a la creació d'un programa de control i prevenció de malalties cròniques, que començava per les cardiovasculars amb el nom de *Programa Crònicat*, fill de l'*Estudi Manresa*. Al 1983 es completà amb la participació



Juan Gibert Queralto (1907-).

en el *Projecte Mònica* de l'OMS, que estudià els factors del risc de les malalties cardiovasculars durant 10 anys (1984-1994) en 36 àrees de 26 països i 4 continents. El director de tots dos programes és Ignasi Balaguer i la directora tècnica Susanna Sans.²⁸

L'impacte de l'Escola a Catalunya i fora d'aquí ha estat molt important. No ha de sorprendre que els seus fruits continuïn vigents després de vint anys de la seva desaparició. El professor Gibert Queralto, fundador i únic director de l'Escola de Càrdio-Angiologia de Barcelona, va afirmar que era fruit d'una labor d'equip.²⁹

Cirurgia cardíaca

A la cirurgia cardíaca també podem establir diverses etapes en la seva evolució. La cirurgia cardíaca a Catalunya es desenvolupa al marge de la Universitat i experimenta una evolució semblant a la d'altres països. Hi podem distingir diverses etapes, uns fets aïllats, l'especialització en cirurgia cardíaca i l'aparició de centres de Cirurgia Cardíaca.

1r. - Fets aïllats de la cirurgia cardíaca:

A Barcelona, a principis del segle XIX, es produí un fet molt important. Al 1819, Francisco Romero, natural de Concabella (l'Aranyó, Segarra), practicà la primera pericardiocentesi a nivell mundial, a Barcelona, fet publicat en el *Dict. de Soc. Méd. 1818-1819* a París. La realitzà, almenys, en tres casos —dos amb èxit— de pacients en situació d'extrema gravetat, amb vessament pericàrdic.

Al 1897, en efectuar Ludwing Rehn la primera sutura cardíaca, va fer desaparèixer l'aforisme de Falopi, *Vulnerato corde homo vivere non potest*. Anys més tard, el 1905, el doctor Ribas i Ribas, a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, va suturar una ferida cardíaca produïda també per arma blanca.³⁰

2n. - L'especialització en cirurgia cardíaca

Quan la cirurgia es reduïa a un nombre limitat de tècniques les podia abastar una sola persona i realitzar-les



Antoni Caralps i Massó (1904-1991)



correctament. En augmentar aquestes i llur sofisticació, l'especialització del cirurgià es va fer més necessària. L'especialització en Cirurgia Cardíaca a Catalunya es realitzà per dues vies: cirurgians toràcics o vasculars que s'especialitzaren posteriorment en Cirurgia Cardíaca i aprengueren Cardiologia, com fou el cas del Dr. Caralps i Massó; i cirurgians que directament s'especialitzaren en Cirurgia Cardíaca.

3r. - Aparició de centres de cirurgia cardíaca de Barcelona:

Creu Roja de Barcelona

Inaugurat al 1957, va ser el primer centre dedicat específicament a Cirurgia Cardíaca. El Dr. M. Castro Llorens, pioner de la Cirurgia Cardíaca, format amb el Dr. Crafoort a Suècia, el 1957, sota la direcció del Dr. L. Trias de Bes i juntament amb el doctor Ballesta Bracons, va crear el Servei de Cardiologia i Cirurgia Cardíaca de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona, primer a Barcelona en tenir un correcte gabinet d'hemodinàmica i una secció de Cirurgia Cardíaca incorporada.³¹

A finals dels anys vuitanta, a causa del seu gran cost econòmic, la direcció de l'Hospital decidí el seu tancament definitiu després de més de trenta anys del seu naixement.

Residència Vall d'Hebron

El primer cirurgià cardíac fou el Dr. Paravisini, el qual, el 1949, es va incorporar a l'equip del Dr. Gibert Queraltó i ajudà a la creació de l'Escola de Càrdio-Angiologia.

El desembre de 1982, a la seva jubilació, el Dr. M. Murtra Ferré fou nomenat cap en funcions, el qual va

obtenir per oposició la plaça de cap de servei al juliol de 1983.

Centre de Cirurgia Cardiovascular Sant Jordi

El primer centre de Barcelona dedicat a operar exclusivament malalts cardíacs fou el Centre Quirúrgic Sant Jordi. El 24 de novembre de 1962 fou inaugurat i la direcció fou encomenada al professor P. Piulachs, el qual no va poder ni saber portar a terme el projecte.³²

El 10 de març de 1966, el Dr. J. Simón Lamuela va ser nomenat director i va aportar una certa dosi d'imitació respecte a la forma de treballar de l'*Instituto Nacional de Cardiología de México*. Va implantar el model d'història clínica amb protecció d'alumini, que posteriorment es va imposar per la seva practicitat a tots els hospitals. Al 1966 va implantar el sistema de Residents. Els quatre primers foren García del Castillo, Ginés Sanz, Fournier i Iriarte. Reconeixent estar en un centre homologable amb els europeus, García del Castillo, recent arribat de Salamanca, exclamà: "*Esto es Europa*".

El 1966, el Dr. Puig Massana, a proposta del Dr. Simón Lamuela, encapçalà el Departament de Cirurgia Cardíaca i, durant el primer any, el va ajudar el doctor Marcelo García Cornejo, procedent de l'*Instituto Nacional de Cardiología de México*.

El 1969, el Dr. Simón Lamuela va dimitir i per substituir-lo va ser nomenat el Dr. Ballesta. Durant els primers anys la cirurgia cardíaca experimentà un increment espectacular. Amb el temps, el Dr. Puig Massana discrepà frontalment amb la forma de dirigir Sant Jordi del Dr. Ballesta i, després d'un temps de tensions, Puig Massana deixà Sant Jordi de forma traumàtica al 1973.

Com a substitut del Dr. Puig Massana es quedà el Dr. Murtra, deixeble

seu. Des del maig de 1973 fins al juny de 1985, el Dr. Murtra Ferré fou cap del servei de Cirurgia Cardíaca de Sant Jordi i, posteriorment, en fou el Dr. Bonnin.

La intervenció de coronàries de l'entrenador del F. C. Barcelona Sr. Johan Cruyff, a principis de 1991, i la seva ràpida recuperació i curació causaren un impuls del Centre i una repulsa popular contra el tabac. Posteriorment el director va ser el doctor Cominàs i, més recentment, Sant Jordi va ser absorbit per la Clínica Tres Torres.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Essent el Dr. Soler i Roig director d'un dels tres serveis de Cirurgia, el 1947 operà els tres primers casos de *Ductus Arteriosus* a Barcelona. Caralps i Masó, que havia operat el primer cas de Tetralogia de Fallot, fou nomenat, el juny de 1953, director del Servei de Cirurgia Toràcica i Cardiovascular i quatre mesos després efectuava la primera comisuotomia mitral.

A finals de 1961, el Dr. J. Raventós Conti va aconseguir que la Fundació Espona, inicialment prevista per crear un centre de Cirurgia Pulmonar, ampliés la seva activitat a la Cirurgia Cardíaca a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El 1962 es practicaven els primers cateterismes cardíacs i per primera vegada començà a practicar-se la cirurgia extracorpòria, encara que per poc temps, amb un prototip de "*Máquina Corazón-Pulmón*", ideat i construït juntament amb el Sr. M. Olivar.³³

A principis dels anys setanta, la modernització i reestructuració de l'Hospital de San Pau, iniciada pel Dr. Soler Durall, va arribar a la Cirurgia Cardíaca. Es va proposar el Dr. Roc Piferré, cap de Cirurgia Cardíaca de la Universitat de Loiola, (Illinois, USA), perquè fos el responsable del departa-



ment de Cirurgia Cardíaca. Aquest envia els doctors J. M. Caralps i A. Arís, que hi van arribar el 1974.

El 8 de maig de 1984, a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona es va dur a terme el primer trasplantament cardíac d'Espanya al Sr. Joan Alarcón Torres, realitzat pel Dr. Caralps i equip. A la premsa especialitzada es titulà: "*La labor de equipo, base del éxito en el trasplante de corazón*".³⁴

Edat d'or de la Cardiologia

Un dels elements dels inicis d'aquesta edat d'or es va donar el 1971, quan es regulà la situació de Metges Interns i Residents (MIR). L'Escola, el 1972, deixà d'emetre títols d'especialista en Cardiologia. Durant vint anys (1952-1972), l'Escola va organitzar 10 cursos als quals van assistir un total de 194 alumnes que van obtenir el títol de Cardiólegs.

A principis dels anys setanta es produeix un altre dels canvis que condueixen a la denominada edat d'or de la Cardiologia: la creació de plantilles jerarquitzades als hospitals. A l'Hospital Clínic de Barcelona cada càtedra tenia el seu dispensari de cardiologia i algú fins i tot dos. El 1950, la situació de la Cardiologia a l'Hospital Clínic de Barcelona era la d'una falta total de coordinació.

Aquesta situació de la Cardiologia va persistir fins als anys seixanta, quan s'inicià la gran reforma del mateix en aconseguir un departament integrat de medicina interna per especialitats, el primer d'Espanya. El Dr. Francisco Navarro López, el 27 de octubre de 1972, fou nomenat professor ajudant de classes pràctiques de Patologia Mèdica.

L'ingrés de malalts no quirúrgics als hospitals de la Seguretat Social va ser un altre factor de la denominada edat d'or de la Cardiologia. L'hospital de la Vall d'Hebron, inaugurat el 1958,

fins al 1968 solament tenia el vessant quirúrgic. En jubilar-se el 1968 el professor Pedro Pons de la seva càtedra, fou encarregat de crear el servei de Medicina Interna. Va demanar al Dr. Petit fundar i organitzar el servei de Cardiologia i la Unitat Coronària. El 1970, Petit va decidir tornar a Sant Jordi. El Dr. Tornos va proposar el Dr. Gausí, el qual va continuar la tasca organitzativa.

El Dr. J. Soler i Soler, membre actiu de l'Escola, es va integrar el 5 de desembre de 1971 amb la categoria d'adjunt interí. A principis dels anys setanta es construí la *Residencia Principes de España* de Bellvitge. El Dr. Puig Masana fou nomenat cap del Servei de Patologia del Cor i va proposar al Dr. Gausí que se'n anés amb ell. El doctor Soler va ser nomenat nou responsable de la Cardiologia.³⁵

A finals dels anys seixanta té lloc a Catalunya la creació de les Unitats Coronàries, verdadera revolució en el tractament de les malalties cardíques, factor determinant de la denominada Edat d'Or. L'atenció hospitalària de les cardiopaties agudes canvia radicalment. La Unitat Coronària de l'Hospital de Sant Pau, inaugurada al novembre de 1969, fou la primera d'Espanya a posar-se en funcionament, dirigida pel doctor Modest García Moll. Les Unitats Coronàries són una de les peces claus en el tractament de la cardiopatia isquèmica i, alhora, el nucli més especialitzat i complex de la cardiologia moderna.³⁶

Tres anys després, l'any 1972, el doctor Corrons i els membres del seu equip, Solà i Reguant i Sala, pensen a crear una Unitat Coronària a Manresa. La Junta de Govern de la Caixa d'Estalvis de Manresa, a instàncies del Dr. Badal, va acceptar la proposta de crear el **Centre de Reanimació Cardíaca**, inaugurat el 2 de desembre de 1974.³⁷

Aquesta unitat és la primera fora de Barcelona i la primera d'Espanya creada en una ciutat cap de comarca.

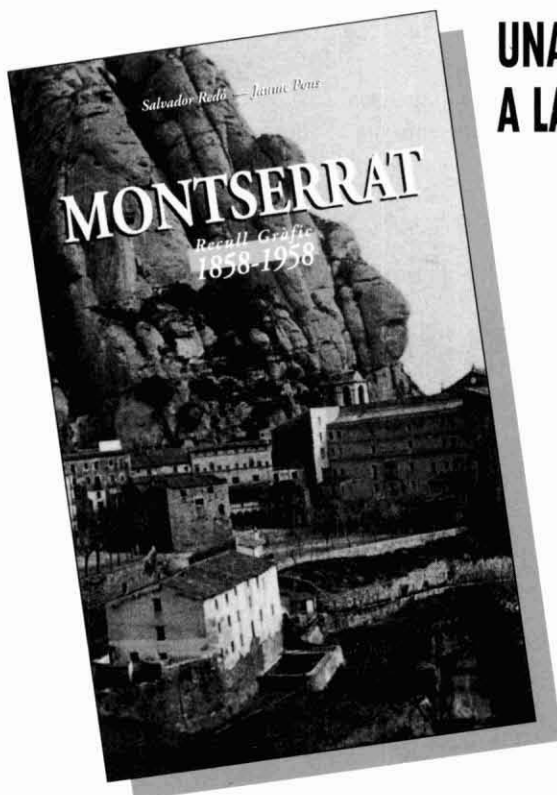
Actualment adscrita al Centre Hospitalari de Manresa, el Doctor Corrons i Espinal n'ha estat el primer director i cap i ànima.

Bibliografia

1. Freixas i Freixas, J.: "El diagnòstic de les malalties toràciques abans de la intervenció de la percussió i de l'auscultació". *Annals de Medicina* núm. 25, 1931. Pàgs. 471-484.1.
2. Braunwald E.: "The golden age of cardiology". A *Knoebble SB, Dack S.* Editors. An era in cardiovascular medicine. New York, Elsevier, 1991. Pàgs. 1-4.
3. Balaguer Vintrolé, I.: "El futuro de la cardiología en España a partir de la evolución en los últimos 30 años". *Revista Española Cardiología*, núm. 50. Pàgs. 71-74
4. Boggi i Vallès, M.: "L'art i la ciència en la cirurgia". *Revista Real Academia de Medicina de Barcelona* núm. 3, 1988. Pàgs. 11-16.
5. Alsina i Bofill, J.: "L'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Què ha estat. Què és. Què pretén d'ésser". *Tribuna Médica*, número extraordinari, 20-5-1976
6. Ramón y Cajal, S.: "Textura de la fibra muscular del corazón". *Gaceta Médica Catalana* núm. 11, 1888. Pàgs. 257-264.
7. Bassols Prim, A.: "Nota sobre el fonendoscòpio". *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* núm. 23, 1897. Pàgs. 213-216.
8. Estany: "Rayos Röntgen. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña". *Actas del Curso académico de 1895-1896* núm. 23. Pàgs. 10-14.
9. Pi Suñer A., Bellido, J. M.: "Variaciones eléctricas del corazón bajo la influencia del calcio". *Therapia* núm. 2, 1910. Pág. 693.
10. Celis i Pujol, L.I.: "Fisiopatología clínica del sistema de l'origen i conducció de l'excitació cardíaca". *Annals de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya* núm. 9-10, 1913. Pàgs. 598-625.
11. Pi Suñer A., Bellido, J. M.: "La electrocardiografía: Sus fundamentos, su técnica, sus aplicaciones experimentales y clínicas". *Therapia*, núm. 5. Pàgs. 505-527, 652-667, 761-796.
12. Pi-Figueras, J.: "L'Acadèmia i els Congressos de Metges de Llengua Catalana". *Tribuna Médica*, 1976. Pàgs. 50-52.
- 13 - Casassas, O.: *La medicina catalana del segle XX*. Barcelona, Edicions 62, 1970.
14. Editorial: "El Dr. Bellido, professor de Terapèutica de Barcelona". *La Medicina lbera* I, XVI, 1930.
15. Putche Álvarez, J.: "Efectes del sulfat de quinidina sobre el cor enervat". *Treballs de la Societat de biologia*, núm. 10, 1923. Pàgs. 126-127.
16. Editorial: "C. Cortés es médico del departamento de Cardiología". *Ars Médica* núm. 2, 1926. Pág. 253.

17. Veil, P., Codina Altés, J.: *Traité d'Electrocardiographie Clinique*. París, G. Doin & Cie. Editeur, 1928.
18. Barbany Cairó, J.: "Recerca en medicina bàsica durant l'autonomia de Catalunya". *Annals de Medicina* núm. 64, 1978. Pàgs. 1348-1365.
19. Robert, B.: "La hipostòlia y su tratamiento". *Revista de Ciencias Mèdicas de Barcelona* núm. 4, 1896. Pàgs. 73-82.
20. Estapé F. d'A.: *Esfingomanometria clínica*. Tesi doctoral. Barcelona, Imprenta Bayés, 1917.
21. Valls Confortó, A.: "Datos experimentales sobre la penicilina". Academia de Ciencias Mèdicas de Barcelona. *Comunicaciones*, 1944. Pàgs. 317-322.
22. Trias de Bes, L., Foz, A., Borràs, L., Ballesta, F.: "Estudio diferencial entre las endocarditis "lentas" bacterièmicas y las no bacterièmicas". *Medicina Clínica* núm. 5, 1946. Pàgs. 278-287.
23. Fuentes Sagaz, M. de: *Historia de la Sociedad Española de Cardiología*. Mosby/Doyma Libros, 1994.
24. Fuentes Sagaz, M. de: *Historia del nacimiento de la Sociedad Española de Cardiología y de las sociedades filiales*. BCR Promocions Editorials, S.L., 1994.
25. Alsina i Bofill, J.: "L'art de curar". *Annals de Medicina* núm. 62, 1976. Pàgs. 640-652.
26. Gibert Queraltó, J.: "Presentación del número dedicado a las actividades de la escuela de Cardiología de la Universidad de Barcelona". *Medicina Clínica* núm. 21. Pág. 298.
27. Balaguer Vintrolé, L., Tomás Abadal, L., Bernades Bernat, E.: "Primeros resultados de un estudio prospectivo de la cardiopatía isquémica en Manresa". *Anales de Medicina* núm. 59, 1973. Pàgs. 675-678.
28. Tunstall Pedoe, H., Sans menéndez, S., Balaguer Vintrolé, L.: "Cambios en los factores de riesgo coronario durante 6 años de intervención en el ensayo multifactorial colaborativo de la Organización Mundial de la Salud". *Revista Española de Cardiología* núm. 42, suplement. Pàgs. 3-16.
29. Gibert Queraltó, J.: *Aportación al IV Congreso Luso-Español de Cardiología*. Ediciones Monográficas, 1963.
30. Ribas i Ribas, E.: "Herida del corazón y sutura". *Anales de l'ACMB*, núm. 50. Any Acadèmic 1905-1906.
31. Ballesta Bracons, F.: "En memòria del Dr. Lluís Trias de Bes". *Annals de Medicina* núm. 62, 1976. Pàgs. 24-29.
32. J.B.: "El Centro de Cirugía Cardiovascular "San Jorge", de la Caja de Ahorros Provincial de la Diputación de Barcelona". *San Jorge*, núm. 49, 1963. Pàgs. 41-46.
33. Reventós, J.: "Presentación de un prototipo de máquina corazón-pulmón artificial". *Medicina Clínica* núm. 33, 1959. pàgs. 54-59.
34. Blanca CIA: "La labor de equipo base del éxito en el trasplante cardíaco". *Tribuna Médica* núm. 1038, 1984. Pàgs. 2-4.
35. Fuentes Sagaz M. de: *History of catalan cardiology*. Editorial Alta-Fulla, 1992.
36. García Moll, M.: "Evolución histórica de las Unidades Coronarias". *Revista Latina de Cardiología* núm. 12, 1991. Pàgs. 161-166.
37. Corrons i Espinal, J., Tomás i Cabot, J., Manubens i Corominas, R., Arocas i Pey, J., Badal i Puig, J.: "Evolució de la Cardiologia a Manresa durant els darrers 40 anys. 1950-1990". *Gimbernat* núm. 15, 1991. Pàgs. 99-105.

Manuel de Fuentes Sagaz
Metge



Libre de 33 x 25 cm, d'acurada presentació. També en vídeo.

UNA NOVA MIRADA RETROSPECTIVA A LA MUNTANYA I AL SANTUARI DE MONTSERRAT

Un nou volum de fotografia històrica montserratina, seleccionada i comentada per Salvador Redó i Jaume Pons, que ofereix un complet i variat recorregut de cent anys (1858-1958) per diversos aspectes d'aquest singular indret: l'urbanisme, l'església, els edificis, els transports (tren cremallera, aeris, funiculars, carreteres), els monuments, la gent, la muntanya...



LLIBRES PARCIR

C/ Àngel Guimerà, 74 - Tel. 873 38 82 - Fax 877 09 58 - 08240 MANRESA
Adreça Internet: <http://www2.minorisa.es/parcir>
Correu electrònic: parcir@minorisa.es