

CRÒNICA DE LA TRAUMATOLOGIA A MANRESA

SANT I FIGUERAS, Francesc

RESUM: Es fa una exposició àmplia sobre el desenvolupament de la traumatologia a Manresa des que es crea l'especialitat "de fet" en l'assistència a la Seguretat Seguretat Social, quan encara no hi havia llei d'especialitats fins a finals del segle XX. Hi ha una primera etapa en què hi són els cirurgians els qui fan també la "trauma". Després apareixen metges ja més dedicats concretament a la trauma. Descripció de l'assistència a les institucions de Manresa, i en particular la creació del Centre Hospitalari, per impuls principal del Dr. Josep Tuneu. S'esmenten els metges que van tenir més projecció en aquest camp, al llarg del mig segle: Lluís Puig Vilajuana, Joan Soler Cornet, Josep Tuneu, Antoni Vilador, més ortopeda infantil; Amand Redondo, més arrelats i altres.

Paraules clau: Traumatologia Manresa – Centre Hospitalari Manresa – Tuneu Molist – Puig Vilajuana – Soler Cornet – Viladot Pericé – Clínica sant Josep – Hospital de sant Andreu -

RESUMEN: Exposición amplia del desarrollo de la traumatología en Manresa, desde que se creó "de facto" la especialidad en la asistencia del Seguro de Enfermedad (cuando todavía no existía la ley de especialidades) hasta finales del siglo XX. En una primera etapa son el tratamiento de los traumatismos forma parte de la cirugía. Después aparecen médicos que ya se dedican, como parte más importante de su actividad, a la "trauma". Descripción de la práctica asistencial de la especialidad en Manresa y en particular la creación del "Centro Hospitalario", por impulso principal del doctor Josep Tuneu. Se hace referencia a los médicos que tuvieron una proyección más importante en este campo a lo largo de medio siglo: Luis Puig Vilajuana, Juan Soler Cornet, Josep Tuneu, Amand Redondo, y otros. También Antonio Viladot Pericé, más enfocado a la Ortopedia infantil.

Palabras clave : Traumatología Manresa – Centre Hospitalari Manresa – Tuneu Molist – Puig Vilajuana – Soler Cornet – Viladot Pericé – Clínica Sant Josep – Hospital de Sant Andreu -

INTRODUCCIÓ

Pròleg. Introducció històrica. El metge, el cirurgià i el traumatòleg. Tres etapes en l'aparició d'aquests tipus de professionals.

L'evolució de la Medicina és talment una carrera de relleus. Cada generació deixa el llistó de la seva identitat en un nivell determinat, i la generació que seguirà a la precedent parteix la seva cursa d'allà on va trobar el llistó; recull el seu testimoni i empen amb una nova empenta la consecució de nous reptes.

És probable en Medicina que no hi hagi una generació millor que una altre en termes generals, però el que és evident és que allà on arriba el testimoniatge

d'un grup de treball dependrà en bona part de la fita obtinguda pels antecessors immediats.

La meua primera intenció, fou historiar la traumatologia des dels seus inicis fins pràcticament els nostres temps. Però fou una idea vana doncs encara que semblí impossible no vaig ésser capaç de trobar cap document escrit on recolzar i assentar el relat dels fets que jo volia exposar.

Decebut, vaig canviar la idea i ja que no era possible fer un relat històric, el que no m'impedia ningú era escriure i relatar tot allò que jo havia viscut o en certa manera aconseguit, informació directa de temes i personatge relacionats amb l'evolució històrica de la Traumatologia de Manresa.

I aquest és l'objectiu d'aquesta exposició. La d'explicar, d'una forma objectiva però el més sincera possible, tot allò que jo sé en referència als meus fets vivencials de la traumatologia i per tant no demostrables però que al menys serviran perquè si mai algú vulgui expressar com em va succeir a mi determinats fets, no es trobi com jo i que hagi de comprovar que ningú se li va acudir escriure allò que més o menys coneixia. Per tant el que jo escric pràcticament no ho trobareu en lloc, exceptuant el període que fa referència a la Guerra Civil.

Accepteu-ho doncs de bon grat, penseu que he procurat el màxim rigor de la veritat i que fins i tot totes les anècdotes que trobareu son les que personalment he viscut. No faig exposició de cap fet que em vingui rebotat de segones.

Potser hi trobareu certa contumàcia repetitiva, però és que és tal com jo ho he viscut amb intensitat i rigor. En tot cas sempre us quedarà aquell recurs de que a més de "vero és ben trobato".

** Parlar d'història de la traumatologia és parlar de la història de l'home, puig des que l'home és home, segur que no ha parat de rebre agressions de tota mena i per tant de fer per manera de guarir tot tipus de lesions.

És clar que la traumatologia tal com l'entendem avui dia és relativament recent. Va lligada a la persona del traumatòleg, o sia, aquell metge que es dedica exclusiva o principalment al tractament dels traumatismes i alteracions de l'aparell locomotor.

La figura del traumatòleg com a tal neix al nostre País arran de la Llei de Bases de la Seguretat Social, establerta l'any 1946 i que designa els coneguts "cupos" de malalts amb metges de medicina general agrupats en les famoses "piràmides", de forma que cada x assegurats i per tant x metges generals corresponien uns especialistes entre els que figurava el traumatòleg, ben diferenciat del cirurgià. I dit això perquè fins llavors el cirurgià ho havia fet tot o sigui el que ara entenem per cirurgia general i la traumatologia.

Cal dir que la formació a nivell universitari de cirurgians i traumatòlegs era comuna, o sia, sortien de la mateixa fornada. Habitualment els serveis d'Urgències del Hospital Clínic i l'Hospital de Sant Pau preferentment o indistintament es nodrien d'estudiants, que sense discriminació participaven de les mateixes pràctiques. Després, un cop llicenciats, mitjançant unes oposicions, podien

optar per una plaça de metge intern on seguien exercint tant la cirurgia com la traumatologia. Després sortien al “carrer” a fer de tot, i fins i tot la “guerra” com es deia habitualment.

L'any 1946 doncs, al entrar en vigor la Llei de Bases de la Seguretat Social, es diferencia clarament la figura del trauma, que deixa de fer la cirurgia general, però que per necessitats de servei, s'encarrega d'una altre tasca, no prevista encara com a especialitat, però que li esborralla la plana. Ens referim a la Reumatologia, que amb l'excusa de que té certes façanes quirúrgiques, se li adjudicava al pobre traumatòleg per real decret. Tanmateix la polio i les paràlisis espàstiques i perifèriques esdevenien tasca exclusiva del traumatòleg. Malgrat tot, aquest fet motivà un procés positiu, com fou el naixement de l'ortopèdia com a especialitat adjunta a la traumatologia.

Després hi havia una variant de traumatòleg, amb arrels provenint d'aquell mateix entroncament amb la cirurgia general, format a urgències: l'especialista en accidents del treball.

El fet de que els accidents del treball tinguessin una remuneració diferent de les altres assegurances, o sia, “a tant per peça”, va marcar una proliferació de petits serveis, ubicats en consultoris privats i girant a l'entorn de petites clíniques a vegades lligades econòmicament als mateixos especialistes i que es dedicaven bàsicament o exclusivament a l'assistència d'accidents del treball o també de trànsit i esportius. Els accidents casolans o que no tenien relació amb el treball, eren competència exclusiva dels traumatòlegs de la Seguretat Social. Bé, tornem a la història.

Aquests fets, es donaven amb les mateixes característiques a tot Catalunya. Parlar per tant d'història de la traumatologia del Bages es seguir un comú denominador que es donava a tot el Principat. L'exposició teatral era la mateixa. L'única variant eren els personatges. Distingim tres etapes no ben diferenciades, puig varen coincidir moltes vegades en el temps i en el espai.

Primer. L'etapa dels curanderos i pastors. De fet tenien un camp limitat d'actuació i una visió molt reduïda. Per començar no suturaven ferides ni extirpaven “bultomes”. O sia, de cirurgia res de res. Curaven l'espatllat, trencaven les angines i arrenjaven la neulella ensorrada.

Es defensaven bastant bé amb les fractures i luxacions tancades, puig aplicaven el que havien après amb els animals de conreu (xais, vedells, porcs...) ja que la majoria eren o havien estat pastors. Sabien reduir una luxació o una fractura i la sabien immobilitzar bastant bé, ja sia amb canyes, fustots o cartró.

Molt famosos han estat al Bages: noms com el Mauricet de la Culla, el Bisbal o més recentment el Sala del Pujolet. Llàstima és que no han deixat res escrit i sabem sols d'ells per la tradició oral com tant d'altres coses i situacions.

Segon.- L'imperi de la cirurgia. L'omnipresència del cirurgià irromp amb força els segles XVIII, XIX, i fins a la meitat del XX. De fet, no es poden considerar l'evolució natural dels barbers i sangradors sinó més aviat com la branca lògica

de la Medicina Tradicional que aborda aquelles lesions i afeccions que no tenen una solució amb “pòcimes” i medicaments.

És la llei del bisturí i pràcticament ho fan seguir tot, sense deixar de practicar també la medicina tradicional. Són els clàssics metges que trobem a la nostra comarca el segle XIX i que fan medicina, cirurgia, lesions dels ossos, parts i malalties de les dones (veneri bàsicament). Actuen al seu despatx o consulta, fan molta medicina domiciliària i també treballen en hospitals on bàsicament es desenvolupa una actuació de caràcter benèfic.

L'aparició de la Seguretat Social a l'any 1946

Tercer.- I així fins l'any 1946 en que, com dèiem, irrompen per tot el principat els primers traumatòlegs denominats així per decret i en funció de la llei de bases de la Seguretat Social.

L'accés a aquestes places es van modificant en el temps. La primera forma d'accés és pel procediment de les escales. O sia, és com l' escala del cigró de l'exèrcit, un s'hi apunta i per antiguitat i amb l' aportació d'uns mèrits que en diuen punts, cada cinc anys es procedeix a un concurs que serveix per anar repartint les places que resten vacants. A més hi ha concursos de trasllat d'una població a l'altre i possibilitat de canviar d'especialitat, si hom s'hi havia apuntat prèviament a l'escalat com a tal. Així traumatòlegs es canvien a cirurgians i viceversa. Un fet important és que aquestes escales són a nivell nacional. O sia, tothom enregistrat a les escales, pot concursar a qualsevulla plaça de l'entorn nacional. Per aquest procediment aterren al nostre país metges de les contrades més inversemblants (Canàries, Madrid, Andalusia com ja era proverbial, Albacete, Segovia, Zaragoza, etc)

Aquests concursos varen funcionar així fins l'any 58 en que, sense donar raó de cap tipus es varen tancar definitivament les escales. Llavors, el sistema per ingressar a la Seguretat Social, va quedar exclusivament limitat a concurs-oposició que es celebrava d'una manera aritmica sempre a Madrid.

Quan hi havia un cert nombre de places vacants, el Ministeri del Treball convocava el corresponent concurs-oposició, per accedir al qual s'havien de pagar 800 ptes. d'inscripció i apuntar tots els mèrits que hom tenia d'acord amb un barem que podia variar en cada convocatòria. Els mèrits podrien ésser acadèmics (oposicions aprovades, treballs publicats, càrrecs acumulats-professor o adjunt d'universitat-anys d'exercici en l'especialitat, o bé anys d'interinitat en la mateixa Seguretat Social, etc.).

L'oposició era dura. Consistia en un examen oral (exposició de dos temes sobre seixanta que hi havia en el programa) i trets a bola del bombo com en un bingo. L' exposició dels temes que durava una hora es feia davant un tribunal de 5 a 7 persones, integrades per catedràtics de la facultat de Medicina (normalment de Madrid) i funcionaris de la Seguretat Social (inspectors metges habitualment). O

sia, es va passar de l'obtenció d'una plaça simplement apuntant-se a un llistat, a un traumàtic procés de selecció amb pública oposició pura i dura.

Camps de treball diversos en la Traumatologia i la Cirurgia.

Queda palès un fet: Quan eren els cirurgians qui exercien la traumatologia, aquesta era francament conservadora, o sia, el guix era prevalent vers el bisturí.

En canvi, quan fou el traumatòleg el responsable veritable de la nova especialitat, cada vegada es va tornar més agressiu fins el punt de que la majoria de traumatismes tenen una significació terapèutica de tipus quirúrgic. Fem història.

L'era dels 50, al Bages, cirurgians i traumatòlegs campen per el món de la sinistralitat. Ambdós tenen una formació Böhleriana 100%, o sia el principi bàsic és l'obtenció d'una reducció el més acceptable possible de les fractures i una fixació correcta en un termini de temps acomodatiu a cada tipus de lesió.

La reducció és manual: els clàssics ganxos adossats a la paret, el malalt damunt la taula ortopèdica i un reguitzell d'ajudants que mitjançant cintes ben protegides i convenientment aplicades per sobre l'articulació corresponent a la localització de la fractura, fent tracció i contractació aconseguen alinear els fragments desplaçats. Hi ha normes concretes per cada tipus de fractura i per cada os concret i podríem dir que és tot un cerimonial ben reglat i a vegades d'una precisió admirable. Tot un art. Hi ha exemples de traumatòlegs que fan vertaderes meravelles tibant, rodant, i flexionant les extremitats lesionades. D'altres no, i també en tenim constància.

Les regles de joc són en teoria admirables. No es tracta de traccionar de qualsevol manera. Està molt ben descrit si la tracció s'ha de verificar amb flexió o extensió i en valvus o varus de l'extremitat i també si cal en un moment determinat aplicar una pressió concreta sobre el focus de fractura.

És paradoxal el fet de que quan el cirurgià és el capdavanter de l'afer traumàtic, es mostra eminentment conservador emprant el guix com element bàsic de tota terapèutica, mentre que quan el traumatòleg d'ofici irromp en el terreny terapèutic, són el bisturí, la gúbia i l'escarpa els estris més característics.

L'aparició d'una nova especialitat i l'anestesiologia i la reanimació.

Hi ha un element clau en l'evolució del tractament dels traumatismes i que no n'hem fet esment encara. És el desenvolupament d'una nova especialitat: l'anestesiologia i reanimació.

Durant molts d'anys, l'anestèsia que no pas reanimació puix no existia, es feia d'una manera molt simple: per inhalació respiratòria amb clorur d'etil que es feia volatilitzar damunt una gassa, per intervencions curtes, o amb cloroform amb el clàssic morrió per intervencions de més llarga durada però sempre amb risc greu pel malalt, i administrada la majoria de vegades per personal subaltern i sobretot

per monges quan l'hospital o clínica era regentat, dirigit, o supervisat per ordes religioses. A Manresa concretament trobem les monges Josefines, o filles de Sant Josep, fundades pel Pare Butinyà a la clínica Sant Josep, les germanes de caritat de Sant Vicenç de Paül a l'hospital de Sant Andreu i l'orde dels germans de Sant Joan de Déu a l'hospital del mateix nom. El tema del clero ja el comentarem més endavant. Bé doncs, el clero emprà el poc acomodatiu tema de l'anestèsia. Així es va construir el progressiu i difícil avenç de la cirurgia.

Hi havia dos tipus d'anestèsia. Em refereixo a partir dels anys 40 i escaig. La raquianestèsia i l'anestèsia amb gasos. La primera la practicava sempre el cirurgià i es feia amb Novocaina al 2%, simple o diluïda amb sèrum fisiològic. En l'anestèsia a gasos, s'utilitzava per intervencions curtes el clorur d'etil i per anestèsies perllongades o en intervencions d'un cert risc, el cloroform.

Primer s'utilitzava amb goteig damunt el morrió com dèiem abans a través d'una gassa, (*nota intermèdia: tot i que la grafia oficial indica que s'escriu 'gasa' amb una sola 's', la pronúncia habitual en el medi sanitari, i encara potser més a urgències o els quiròfans, es pronúncia amb 's' forta, és a dir "gassa". Per això es mantenen les dues essences.*) després amb aparells cada vegada més sofisticats dels que n'era emblemàtic l'Ombredanne que va representar ja un seriós avenç.

Aquest tipus d'anestèsia era bàsicament usdefruit del clero hospitalari, i en certa manera era lògic puix eren qui es passaven més hores al hospital, sobretot lo que fa referència a la nit i els festius. I com es van espavilar!...Les monges anaven als hospitals provincials a aprendre a fer les anestèsies I cal dir-ho que tenint en compte dels mitjans de què disposaven se'n sortien força bé.

Però és clar, amb el cloroform no guanyaven per ensurts i el síncope blau o el síncope blanc eren el trist final de moltes anestèsies que comptabilitzaven com a parada respiratòria brusca. Calien nous elements més segurs. I es posà plena confiança amb l'èter. Eren els anys 50. Es començava a fer quelcom que s'assemblava a una anestèsia total. Hi havia una inducció que s'aconseguia amb Pentotal o Narcovenol, després un període d'apnea amb Deltacuradina i Mioflex que s'aprofitava per a intubar el malalt amb un mandril i un tub de goma que s'introduïa en la glotis oberta, i després Coramina i oxigen amb perfusió humida per a treure el malalt de la parada respiratòria i aprofitar el moment en que "respirava sol" per a infondre l'èter amb major o menor concentració segons el grau de profunditat que es volia aconseguir d'anestèsia.

I tot seguia així: més relaxació del malalt, augment de la perfusió etèria, que el malalt tenia els llavis i les ungles massa blaus... més oxigen i cardiotònics. Era realment un espectacle vist amb els ulls d'ara a vegades paorós. I aquest món gairebé dantesc era patrimoni quasi exclusiu de monges i frares. Jo crec que varen tenir el seu mèrit, malgrat que ara sembla una mica exagerat tot plegat. Però era així de real. I la cosa va durar fins cap allà l'any 1962 en què varen entrar en escena els metges anestesistes amb formació universitària títol acadèmic i tècniques noves amb més seguretat, control de constants, examen peroperatori i mitjans tècnics totalment innovadors. Varen començar a utilitzar el fluotà i l'òxid nítrós.

Tot seguit es van desenvolupar també les tècniques de reanimació amb la immediata instal·lació de les Ucis i Uvis tan imprescindibles en la cirurgia moderna.

Fruit d'aquest avenç, la traumatologia i l'ortopèdia es feren més agressives i es pogueren realitzar tècniques quirúrgiques i intervencions fins llavors impensables. Desenvoluparem aquests avenços per etapes tal com ens consta es produïren al Bages, així com una ressenya dels personatges més destacats dins el possible

ELS ANTECEDENTS A MANRESA

Alguns antecedents. El vell hospital.

A Manresa l'assistència hospitalària estava limitada al vell hospital de Sant Andreu fins ben entrat el segle XX. A la ratlla de l'any 30 es crearen dues noves institucions. El 1929 la Clínica de Sant Josep i el 1932 el Sanatori de Sant Joan de Déu. Des del punt de vista de la Traumatologia i des de l'any 1930, hem començat a recollir dades concretes sobre assistència, és a dir: el tipus de patologies que s'atenien i els metges que se'n cuidaven.

És un detall potser excessiu, però creiem que a l'inici val la pena conèixer quina patologia hi havia, quina era més freqüent, i poder considerar com ha anat evolucionant en la seva incidència. Ho farem durant un quants anys, tot i que de manera resumida. Més endavant es recollirà només l'activitat en nombre d'intervencions, que consta que va fer cada cirurgia o traumatòleg. També són dades assistencials. El conjunt d'aquests anys el fem arribar fins el 1939, final de la guerra.

Finalment, juntament amb aquestes, s'informa d'un aspecte administratiu que s'ha anat tornant fonamental: el pagament de la despesa, bé sigui a càrrec de la Seguretat Social, de Mútues, de manera privada, (amb l'eufemisme de "Su família", dins del llistat general de Mútues) o la pura beneficència. Tot això s'explicarà durany uns quants anys, per veure com evolucionen aquests factors. Després ja es deixen per un annex, que consta en el recull complet del text dipositat a l'Arxiu Històric de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

** És evident que la humanitat ha patit traumatismes des dels temps més antics. Els accidents, les agressions, les guerres, les catàstrofes naturals han estat causa de moltes lesions, la curació de les quals forma el cos del que avui és la traumatologia. Hi havia lesions, fractures també, i algú a vegades intentava curar-les. A`questa uidea en el marc de la suposició podem donar-la per bona. Però en el relat històric cal, a més a mé, tenir-ne alguna forma de documentació. Potser la forma més clara avui és trobar restes òssies amb fractures consolidades.

-- L'estudi de la patologia de restes òssies trobades en excavacions és important. El capítol de la paleopatologia té en els últims temps un desenvolupament extraordinari. Primer amb els ossos i l'aplicació de tècniques de diagnòstic ben acurades. Molt més reent, i per fora de la traumatologia, és l'estudi genètic de

les poblacions antigues i l'aplicació recent i ja molt fèrtil de tècniques d'estudi genòmic. Ens referim ara a la traumatologia. Els estudis de Lluís Guerrero, sobretot al Solsonès i Berguedà, són una font important de dades.

Un recull global important i extensa es troba en el llibre "Quaranta anys de paleopatologia en el Museu d'Arqueologia de Catalunya"(Barcelona, 2009), coordinat per Domènec Campillo. Té una gran riquesa iconogràfica i el capítol de "Traumatologia" ocupa gairebé mig centenar de pàgines. Hi ha imatges abundants de fractiures de vèrtebres, d'ossos llargs, principalment medievals trobades a Sant Benet de Bages.

** Més enllà hi algun relat històric, document ja escrit, que no cal que sigui d'origen mèdic. Entre aquests últims, poc coneguts, i del segle XIX, val la pena esmentar-ne dos. El primer és inèdit, el segon ja ha estat publicat.

El primer és de l'any 1832 i la notícia ens arriba per causa d'una denúncia per intrusisme. El cirurgià de Castellgalí denuncia, i diu el nom, que una persona que és sagnador, però aquesta titulació no és suficient, ha tractat una fractura dle mestre de Castellgalí. El governador imposa una multa de 50 ducats, dels quals una part (176 rals) corresponen al Reial Col·legi de Cirurgia, i són tramitades per medi de la Reial Acadèmia de Medicina. El subdelegat de Manresa, Antoni Llansó els envia en data 23 de març de 1832. I l'Acadèmia els entrega al R. Col·legi el 13 de juliol de 1832. (Arxiu Història RAMC, 1832/lligall 19/núm. 103).

El segon cas correspon a fets que van passar l'any 1895. Un soldat que feia el servei militar en el quarter del Carme de Manresa és ingressat a l'Hospital de Sant Andreu per causa d'una malaltia cutània, que possiblement fóra sarna. Als cap d'uns anys, el 1906, publica a Madrid una novel·la "Del Hospital" amb un avant-títol, "El libro de la vida doliente". Hi ha una reedició del 1985. Fa una visió general de la vida interna de l'hospital, en la que tant metges com monges són presentats d'una manera molt negativa. També alguns malalts. És una obra interessant. Explica amb un cert detall quatre casos clínics, dels quals dos tener a veure amb les lesions.

Un és un suïcidi molt desafortunat perquè un soldat que era vexat imaltractat ingressa a l'hospital i, no aguantant la situació, es suïcida amb un fusell. La bala el travessa a ell, trecant-li el crani, i a un soldat que dormia al costat, traspasant-li el cor. El segon cas és el d'un obrer ferroviari al que un tren li destrossà les dues cames. Fou operat potser massa tard, va fer una gangrena i morí al cap de poc.

Dades de 1930 a 1939. Detall de les patologies

A l'Hospital de Sant Andreu, anomenat fins al final de la guerra Hospital de Manresa, els ingressos es distingeixen ben clarament entre homes i dones i encara un detall més, del 1930 al 1935 hi trobem dones i homes "pobres", ingressats en departaments destinats a ells i no sabem si com a indigents o

simplement amb caràcter de beneficència. No consta encara el nom del metge que es feia càrrec del malalt, tant sols el nom del malalt i el diagnòstic de forma inconcreta i sense gaire ordre ni concert. Dades més significatives que hem trobat: La creu significa que va morir el primer dia d'estada.

Dones Pobres

1930

Cremada (+)

1931

Cremada (+): Politraumatitzada (+) - Fractura Canell - Ferida per arma de foc - Dos infeccions extremitats - Amputació de braç - Fractura de cama

1932

3 flemons extremitats - Ferida per arma de foc - Cremades - Tres ferides traumàtiques extremitats - Dos estrips nas i orella - Fractura en dues cames - Tres fractures de fèmur. - Dos ferides vàries

1933

2 cremades (+) - Mossegada de gos - Sutura tendó peu - Tumor genoll, 135 dies d'estada - Flemó difús mà - Abscés genoll - 3 fractures fèmur - Tumor blanc - 2 politraumatismes (+) - 2 fractures clavícula - extracció falange dit peu - Amputació dit - - Peu equinvaro - 2 fractures tibia - 2 ferides múltiples - Amputació dit peu - Fractura tibia i peroné - 2 Amputació cama (+) - Fractura húmer -2 contusions múltiples - Ferida cap - Flemó peu -

1934

4 contusions múltiples - Politraumatisme (+) Ferides -Venèria - Sifilític - Traumatisme múltiple (+) - Fractura canell - Fractura de Clavícula - Extracció metralla - Extracció 2 ungles peu - Contusió Cap - Fractura Fèmur - Tumor blanc genoll - Osteitis Maxil·lar Inferior - 2 fractura fèmur (+) - Flemó difús mà - Artritis tuberculosa (+) - Fractura Fèmur, 130 dies ingrés - Tumor genoll - Fractura canell, 130 dies ingrés - Abscés tuberculós cuixa

1935

Tres contusions - Dolor Toràcic - 2 luxacions - 2 politraumatismes - Abscés cama - 2 cremades cama - Fractura Clavícula - Masegament - Abscés Cuixa - Cremades cap, 61 dies - Fractura fèmur - Trencament hepàtic - Luxació Congènita Maluc - Fractura 4rt metacarpia - Ferida regió Frontal - Fractura cúbit i radi - Mal de Pott (+) - Peu equinvaro. (Dr. Rubió. 1^a vegada que surt el nom d'un facultatiu) - Fractura húmer - Artritis - Bursitis genoll

1937

Abscés inguinal - Fractura cúbit - Ferida per destrat cap - Fractura coll de fèmur ---- 2 politraumatitzats - ferides i contusions vàries - Convulsió

cerebral (+) - Luxació clavícula - Cremades (+) - Fractura de colze -
Abscés braç esquerre - Artritis fínica

Aquestes dades dubtosament poden estar completes però es el que hi ha i no s'hi pot fer cap comentari amb certesa

Homes Pobres

1930

Flemó genoll - 2 fractures cama - 3 traumatismes - amputació cama -
amputació cames (+) - Politraumatisme - 2 amputacions mà - Amputació
dit - Amputació peu

1931

Cremades - Fractura - Fractura ossos nas - Extracció perdigons cuixa -
Traumatisme

1932

3 fractures fèmur - 2 politraumatismes - Politraumatisme (+) - 3 contusions
múltiples - Fractura de radi - Ferida Cap - Ferides Vàries - Sifilític - Extracció
1^a falange de 3 dits - Amputació cama - Fractura clavícula - Ferides incises
crani - Contusió columna - Masegament i contusions - 3 amputacions dit
- Ferida per arma de foc - Cremades (+) - Amputació dits mà - Fractura
de crani - Ferida mà - Ferida profunda d'abdomen - Traumatisme (+) -
Luxació muscle - Traumatisme peu

1933

Ferida coll - Amputació peu - Traumatisme cap - Traumatisme (+)- Abscés
cama - Fractura tíbia amb ferida - Abscés en el turmell - Fractura clavícula,
60 dies - Amputació falange dit - Trepanació cap - Fractura pelvis, 120
dies - Amputació cama, 90 dies - Extracció metralla cama, 60 dies -
Ferides contuses peu - Contusions - Commoció cerebral - Ferides cap -
Amputació dit colze, 45 dies - Flemó difús mà, 60 dies - Ferides llavi
superior, 11 dies - Malaltia de Perthes, 450 dies - 2 traumatismes -Sutura
tendons mà, 40 dies -Abscés dit, 25 dies -Amputació cama dreta i peu
esquerre, 250 dies-

Fem constar la durada d'estances a l'Hospital de certs traumatismes perquè no
deixa d' ésser curiós

1934 ¿ - ?

1935

Fractura tíbia i peroné amb ferida oberta, 270 dies - Flemó difús, 240 dies
- Fractura fèmur (+) - Sutura canell - Estrip cama, 41 dies - Cremades en
el peu (+) - Ferida genoll,, 26 dies - Amputació cama (+) - Gangrena seca
240 dies - Abscés en el pectoral - Cremades en dues cames, 130 dies -
Luxació - Fractura clavícula - Fractura costelles, 95 dies - Fractura amb
esfondrament frontal i "estallido global" (+) - Fractura fèmur esquerre, 60
dies - Fractura mà dreta amb amputació dits - Fractura húmer - Fractura
fèmur - Ferida inciso contusa regió frontal - Fractura húmer amb ferida

oberta, 270 dies - Tètanus (+) - Fractura clavícula - Fractura maleolar - Fractura tíbia i peroné, 50 dies - Amputació cama - Vàries contusions - Contusions vàries - Úlcera peu - Fractura de cúbit - Cremades - Luxació colze - Cremades (+)

1936

Fractura oberta metatarsians, 60 dies - Fractura crani (+) - Masegament peu - Contusió genoll - Extracció metralla peu - Amputació peu - Amputació dit anular - Amputació braç - Ferida incisa laringe - Fractura fèmur dret - Traumatisme general (+) - Ferida per perdigonada regió poplítea - Osteomielitis, 280 dies - Traumatisme - Masegament - Fractura fèmur (+).

Tots els diagnòstics estan traduïts literalment del castellà que consta en els documentsi

1937

Cremades - Flemó difús “suelo boca” - Ferida contusa coll - 2 fractures coll de fèmur - Commoció cerebral - Fractura oberta ossos nas - Estrip turmell - Ferides cama i genoll, (“pago”, posarem només p) - Ferida coll i cara (p) - Ferides incisives - Fractura base crani - Contusió crani - Fractura cúbit - Amputació dit polze - Abscés braç - Ferida cap - 3 fractures húmer - 10 traumatismes - úlcera turmell - Fractura fèmur - Dislocació braç - Traumatisme cap - Esquinç peu - Fractura fèmur enguixada, + 18 dies - Fractura peu - Masegament peu - Ferida cap - Osteomielitis braç, 82 dies - Ferida cama, 36 dies - Abscés genoll, 90 dies - Úlcera peu - Estrip peu - Ferida amb secció tendons - Ferida natja - Amputació ambdues cames - 2 fractures tíbia i peroné - Probable fractura crani - Punt (p) - Amputació falange (p) - Ferides incisives - Vàries contusions

Aquests malalts estaven ingressats a la sala general que corresponia “als pobres”. Malgrat tot es veu que n’hi havia algun que es feia càrrec d’honoraris, doncs al costat s’hi llegeix ben petita la paraula “pago”. Ja comença a sortir algun nom corresponen a facultatius. Hi trobem com més endavant es prodigaran, un jove jove Lluís Puig, el doctor Llatjós pare, el doctor Puig i Ball i el Dr. Joan Soler.

1938

Fractura fèmur (p) - Fractura tíbia - Commoció cerebral (p) - Ferida contusa regió precordial i abdominal amb perforació intestinal, (Dr. Ll. Puig) - Fractura tíbia i peroné - Masegament general - Contusió columna lumbar - Ferida per arma blanca regió abdominal - Osteomielitis maxil·lar (+) - Contusió avantbraç - 2 amputació dit - 4 cremades - Diverses ferides - 3 contusions - Paràlisi - Fractura cranial - Traumatisme maluc - Ferida peu - 5 “accidente” - esquinç ganglió - fractura húmer esquerre - Fractura clavícula dreta - Erosions cara i mà - Fractura cama - Luxació muscle - 3 ferides - Contusió al maluc i costelles - 8 traumatisme - Fractura canell - Amputació 5è dit - Amputació cama. - Fractura fèmur - Ferida arma de

foc - Paludisme - Es curiosa l'aparició dels diagnòstics "traumatisme" i "accident". No tenien dades? Tenien mandra d'escriure...

1939

Desapareix l'apartat de "pobres" i és substituït per sala general.
Fractura húmer - Fractura - Dolor "asiàtic", (ciàtic i) 150 dies - Vejez (+)
- 4 Traumatisme - *Metral·la* - 8 accidentat - *Cremades peus* - *Fractura cama* - *Fractura tòrax* - 3 cremades - Accidentat por bomba de mà - 2 ferides per explosió - 2 ferides de bomba - 3 accident per explosió - accident per bomba - Cremades "ingreso por orden del ayuntamiento" - Fractura braç - Ferida metralla - Abscés dit - 2 amputació mà - amputació cama - Cremades (+) - Traumatisme (+) - 4 extracció metralla - 3 Fractura cama - Flemó genoll

Es evident que estàvem en plena guerra... però no es fins ja el final que els diagnòstics tenen un clar significat bèl·lic.

I passem ara revista als malalts qualificats de "distingits" de l'Hospital de Manresa

1930

Amputació braç - 4 Traumatisme - Amputació 3 dits - Fractura conminuta cama - Ferida contusa mà - Amputació falange dit peu - Traumatisme braç - Extracció cos estrany - Osteomielitis cama - Fractura canell. Contusions - Flemó difús a mà - Amputació dit - Amputació peu - Cremades (+)

1931

Cremades -4 traumatisme - 2 traumatisme (+ +) - Fractura fèmur - Ferides contuses cara - Fractura avantbraç - 2 ferida contusa cap - - Fractura pelvis - Traumatisme mà - Infecció mà - Cremades, 70 dies - Amputació part del peu esquerra - Flemó difús mà

1932

2 sutura ferida - Ferida peu - Amputació dos dits mà dreta - 4 traumatisme - Tumor cuixa - Amputació 3 dits - Fractura tibia - Fe22rida genoll - Tètanus - Fractura braç - 4 masegament cama - Fractura 1^a falange dit mà - 2 estrip, i masegament - Fractura oberta cama - Fractura de costelles inferiors - Ferida incisa cuixa dreta - Ferida arma de foc - Amputació cama - Fractura fèmur - Fractura costelles - Fractura peu amb ferides - Amputació dit "operació cama" - Ferida peu dret - Fractura mà - Amputació dit - Tètanus - Dislocació muscle.

1933

Ferida mà i canell - esquinç peu - Ferida peroné amb fractura - Vejez - Tumor genoll - 2 Fractura tibia - Masegament cuixa - Amputació falange dit mà - Fractura clavícula - 2 Fractura húmer - Amputació braç - Extracció tumor genoll - Flemó difús braç - Abscés genoll - Sutura tendó cama - Estrip peu - Sutura tendó mà - 2 fractura colze - Cremades - Incisions en el dit - 2 traumatisme cap - Raspadura cúbit - Ferida cap - Traumatisme peu - Ferides boca - Fractura fèmur, 90 dies - Sutura tendó colze - Extracció falange - 2 extracció falange 3 dits - Sutura dit mà - Osteomielitis cama

- Fractura clavícula - 2 traumatisme - Flemó difús mà - Fractura peu i costelles (+) - Flemó braç

1934

3 flemó palmell mà - Amputació falange dit mig - 5 traumatisme - 2 fractura fèmur - Fractura dit polze i índex amb ferida - Traumatisme cap - Dislocació húmer - Ferida infectada dit - Fractura tibia - Tètanus (+) - Ferida per arma de foc - 2 fractura crani - Fractura oberta tibia i peroné, 150 dies - Fractura de ròtula, 60 dies - 2 traumatisme (+) - Ferida dits mà - Luxació amb ferida peu - Amputació cama, 150 dies - Fractura columna vertebral (+) - Fractura tibia - Quist genoll - Amputació dit peu - 2 sutura tendó mà - Osteitis clavícula - Fractura tibia i peroné - Amputació cama (+) - Ferida contusa frontal "extensió dit mà"

1935

2 amputació dit i 2 falanges - Ferida contusa regió frontal - 5 fractura fèmur - Fractura tibia - Fractura osteoarticular genoll - 2 ferides contuses cara - 2 Masegament general - Fractura cúbit i radi - 2 Fractura de crani (+) - Amputació 5è dit - Fractura cúbit - Ferides - Fractura complicada cama - Fractura húmer- Amputació mà esquerra - Fractura canell - Trencament tendons mà dreta - Estrip pavelló orella esquerra - Exòstosis - Estrip cara - Ferida corneal. Hèrnia del iris- Fractura complicada cama esquerra - Amputació traumàtica dit mà - Anquilosi genoll dret, 92 dies - 3 amputació falange dit mà.

Repetim una vegada més que desconeixem la tutoria d'aquests malalts. Així com el tipus de tractament que se'ls practicava, si bé no cal fer grans especulacions per a esbrinar que les ferides es suturaven amb una bona neteja, i les fractures s'intentava reduir d'entrada amb aplicació d'un guix protegit i si no s'aconseguia una reducció acceptable es deixava amb una extensió contínua la majoria de vegades. D'ací les llargues estades hospitalàries d'aquests tipus de lesions. Les amputacions es prodigaven força i algunes acabaven amb l'èxitus del malalt. No oblidem que no hi havia cap tipus de profilaxi microbiana i que l'era antibiòtica estava a dotze anys llum. Com a màxim es feia teràpia amb sulfamides (el Sulfatiazol, el Prontosil que feia orinar vermell com la sang i el Dagenan que era tremendament nefrotòxic). És un petit incís.

1936

2 fractura pelvis - Fractura clavícula - Luxació braç - 2 fractura fèmur esquerra - Amputació amdues cames - Fractura base crani - 2 Fractura tibia - Extracció quist genoll - Extracció quist peu - Ferides contuses cara - Amputació dit mà - 3 traumatisme - Fractura frontal - Amputació dit índex - Fractura doble braç esquerra - Ferida contusa coll - 3 amputació dit mà - Fractura cúbit i radi - Fractura colze esquerra - Amputació peu - 3 fractura tibia i peroné - 3 Mal de Pott - Estrip cuixa - Fractura húmer - 2 ostiomielitis - Fractura fèmur - 3 fractura cúbit - Tètanus (+) - Flemó mà - Fractura tibia amb ferida - Traumatisme cara. Commoció cerebral- Fractura costella - Cremades, tètanus 180 dies

1937

Fractura oberta tibia - Abscés índex dret - Fractura metacarpia - Plàstia mà dreta - Masegament general - Amputació dit anular - Traumatisme - Fractura tibia en fractura oberta - Fractura sexta, setena, octava i novena costelles - Ferida per arma de foc - Ferida tallant amb secció tendons - Amputació 4 dits - Fractura novena i desena costelles - Ferida mà en fractura dits - Fractura Vertebral –

Fins aquí el detall de les lesions. Les anotacions següents ja porten el nom del cirurgià. Ara els anotem. A partir de l'any següent es donarà el nombre d'intervencions en que què consta cadascun.

Amputació dit índex. Redondo - Fractura Olecranon. Puig - Fractura fèmur. Tuneu - Fractura ambdós canells. Dalmau - Fractura oberta ós malar. Puig - Masegament General. Puig i Ball - Fractura fèmur. Puig i Ball - Anquilosis genoll. Ribó - Fractura cúbit. Puig - Fractura columna vertebral. Puig. - Fractura cama dreta. Tuneu - Fractura dit índex. Puig i Ball - Fractura crani. Dalmau - Fractura avantbraç. Puig - Anquilosi peu dret. Tuneu - Ferida cap. Tuneu - Ferida per metralla cuixa. Puig i Ball - Fractura fèmur esquerrè. Puig - Anquilosis. Puig - Amputació tres dits mà. Puig - Fractura tibia. Tuneu - Fractura base crani. Puig - Amputació tres dits. Puig - Fractura olecranon. Puig - Fractura cúbit. Dalmau - Abscés mà. Puig i Ball - Sutura dit mà. Puig i Ball - Fractura colze esquerra. Puig - Fractura coll de fèmur (+).Puig.

O sigui, a partir del maig del 37 trobem ja al costat del malalt i del diagnòstic, el del metge que l'ha assistit. El resum d'aquest 1937, per les dades que consten és: Puig Vilajoana, 13; Tuneu, 6; Puig i Ball, 6; Dalmau, 3; Redondo i Ribó, 1.

1938

4 Amputació dits mà - Incisió índex mà dreta – 3 Fractura tibia i peroné. - Fractura crani amb enfonsament. - Estrip cama esquerra. - Plàstia mà dreta. - - Cremades i commoció. - Fractura coll d'húmer - Fractura peroné. - Osteomielitis crònica - Lesió cama. - Fractura d'húmer. – Panadís polze dret. - Esquinç articulad. - Perforació estómac i intestí per arma blanca - Ferida guerra. -Ferida regió glútea. - 2 bursitis -Fractura fèmur. - Cremada corneal ull. - Desgarro (estrip, esquinç) braç.

Troblem cares noves: Puig i Ball, Ribó, Puig Vilajoana, Tuneu, Dalmau, Peña, Llatjós, Amer. Ja en seguirem parlant més endavant.

** També l'any 1937, trobem un registre de la **sala general destinada als militars**. Heus aquí el resum:

Fractura doble de fèmur. - Mal al peu. - Traumatisme braç. - Intervenció cúbit dret.- 2 fractura coll de fèmur. - Artritis. - Fractura fèmur - Fractura de Benet, polze - Mal de Pott. - Fractura clavícula. - 4 traumatisme - Fractura cúbit i radi. -- Fractura ròtula. - Fractura. - Paludisme militar. - Fractures incises i fractures ròtules. -Cremades cara. - Abscés esquena. - Luxació fèmur. (totes a càrrec del Dr. J. Soler) - 2 Fractura d'húmer. (ambdues pel Dr. L. Puig) -- 2 Ferides per arma blanca, i 6 accidentats. No s'esmenta

Els metges assistents: 20 casos els va atendre el Dr. Joan Soler i Cornet; 6 el Dr. Lluís Puig i Vilajuana; i en 8 no s'esmenta.

Encara trobem un altre apartat. Sembla ésser que l'Hospital de Manresa tenia un concert especial amb la Mútua General d'Assegurances i que tots els accidentats eren ingressats en l'esmentat centre (no oblidem que el Dr. Joan Soler Cornet va ser fins la seva mort, director de l'Hospital així com de la Mútua General que tenia la seva oficina a la Plaça de la Independència, davant per davant de la residència Dr. Soler. Heus açí les dades:

1937

Fractures: turmell esquerra - 2 fractura clavícula. - Traumatisme. - Ferida genoll esquerra - 6 Osteomielitis - Estrip dit mà. - Fractura turmell - Sutura tendons dit. - Artritis Fímica genoll - Anquilosis dit índex -Fractura del braç - Fractura metatarsians - Amputació dit polze - Voltadits polze - Contusió i estrips musculars - Fractura metatarsians- 2 luxació dit mà- Quist mà - 3 fractura fémur - Sutura tendó polze - Amputació traumàtica cama esquerra - Extracció cos estrany - Flemó difús polze - Mal de Pott - Quist braç - Fractura dit peu dret - Luxació colze dret - Commoció i contusions - Cremades - Operació d'Albee (empelts) - 3 luxació congènita maluc - Osteitis còccix - Extracció agulla mà - Ostioperiostitis cama - Ferida mà dreta - Osteitis - Traumatisme - Fractura turmell dret. - Pràcticament en totes les que consta hi ha el nom del Dr. Puig.

1938

Quist frontal. -Abscés braç dret. - Fractura canell. - Fractura. - Cremades - Fractura turmell - Fractura peu dret.

Consten només set intervencions, 6 fetes pel Dr. Puig i una pel Dr. Soler

La traumatologia i els traumatòlegs a Manresa durant la Guerra Civil 1936-1939. Militarització dels Centres assistencials. Els quatre Hospitals Militars i el seu funcionament. Els dos Hospitals Civils.

Hi ha un fet important que marca i encapçala una avançada singular en el tractament dels traumatismes i ferides. Ens referim a les guerres en general, i en particular, a la nostra guerra civil del 1936 al 1939 en que vàrem veure i viure l'Espanya dividida en dues.

D'aquesta etapa si que en gaudim d'algunes dades, no pas perquè en resti testimoni escrit, però si gràcies a un magnífic treball d'història de la medicina realitzat fa pocs anys pels amics doctors Roser Tuneu Valls, Antoni Vila Gimenez i Pere Soler Pusó que varen poder realitzar gràcies a un laboriós estudi de recerca directa amb personatges de l'època, afortunadament encara vius i que en diverses entrevistes pogueren recopilar uns fets que constitueixen una veritable base històrica.

Ens referim als doctors: Joan Arocas i Pey, Prof. Alsina Bofill, Manel Casanovas i Gabernet, Ramon Llatjós Planas, Ramon Monegal Cerdà, Joan Navés I Jané,

Sala Ponsati, Lluís Puig i Vilajoana, Amando Redondo Bonvehí, Jose Maria Rius i Porta, Ramon Sanmiguel Fortuny, Simeó Selga Ubach, Francesc Rafat Selga, Sr Josep Maria Canongia i Duran i “hermana” Concepció Garatea que fou l'ànima de la Clínica Sant Josep gairebé vora mig segle.

De fet, Manresa en aquest període de la guerra Civil, va tenir una importància capdal puig quan l'any 1938 es va organitzar l'exèrcit de l'est, que es corresponia amb la zona catalana, el cap de sanitat Carles Díaz Fernandez, tisiòleg de Madrid, va escollir Manresa com a hospital d'evacuació de l'exèrcit de l'est. El director d'aquest hospital d'evacuació fou el doctor Ramon Monegal i Cerdà qui ens ha deixat àmplia referència tant de la seva organització com del tipus de tractaments que s'hi feia.

L'exèrcit de l'est comptava amb tres cossos d'exèrcit, X, XI i XII amb base a Seu d'Urgell, Moià i Cervera respectivament. La xarxa hospitalària de Manresa gaudia d'un hospital base (antic hospital civil) destinat a cirurgia, l'institut de segona ensenyança, habilitat també per a cirurgia, el convent de les Salesas per malalts infecciosos, i el grup Escolar Natura per a casos de menor importància. Es va organitzar després un centre d'enduriment, instal·lat a Montserrat per a restablir ben aviat ferits que es podien reincorporar al front. Si la gravetat de les ferides feien improbable una recuperació, eren traslladats directament a Barcelona.

Entre el front i Manresa hi havia llocs d'assistència intermedis, on els ferits eren atesos, sembla, amb molta correcció i tot seguit evacuats a Manresa. El trasllat es verificava en tren i ambulàncies que recollien els ferits en els hospitals de campanya i els traslladaven a Manresa on els esguardaven en el mateix punt d'arribada uns equips classificadors que disposaven d'un plànol de cada hospital on hi havia representat un gràfic amb les diferents sales i els llits de que disposaven degudament enumerats, el que permetia que el trasllat es pogués fer amb la màxima rapidesa dins d'una lògica precarietat.

El tractament d'urgència que es practicava era la neteja i cura oclusiva amb guix, tractament ja descrit el 1936 pel doctor Bastos Ansat amb el títol de *“Algunos aspectos clínicos de las heridas por armas de fuego”* fruit de la seva experiència recollida durant els esdeveniments d'Astúries. L'article va causar gran impacte i el professor Trueta el va popularitzar i es va constituir en tractament d'elecció tant en la nostra guerra civil com en la II guerra mundial que el món va patir tot seguit.

“Fou tan espectacular aquest sistema, que va ésser el gran triomf de la nostra sanitat. Degut a ell, ens va permetre salvar centenar d'extremitats que estaven fatalment condemnades a ésser amputades” deia el doctor Monegal. Fem un repàs tot seguit dels centre sanitaris existents a Manresa durant la guerra Civil:

1) Hospital de Sant Andreu - Fins llavor veritable hospital del 1800, tipus Salpêtrière, amb grans sales pels malalts distribuïdes: sala per homes, i sala per dones, amb grans finestral i formidables passadissos. Pràcticament s'hi feia medicina de beneficència i la gent només hi anava per veritable necessitat, puig tenia mala fama i s'hi considerava en certa manera, un lloc pòstum per anar-hi a morir.

El **quadre mèdic** estava integrat pels següents facultatius:

Director metge de l'hospital i cap de servei de medicina interna, *Dr. Joan Puig i Ball*.

Cap de servei de Cirurgia: *Dr. Joan Soler Cornet* (el seu pare fou el qui va esmerçar els diners per la construcció de la sala de St. Josep per a homes. - *Dr. Joaquim Dalmau i Sitges*. - *Dr. Ramon Puig i Ball*. - *Dr. Enric Planell Monrós*, qui cuidava els tuberculosos i posteriorment fou el primer radiòleg de la ciutat. Hi havia a més, estudiants que hi dedicaven estones i especialistes que hi anaven quan se'ls requeria.

Les sales estaven distribuïdes de la forma següent:

Una sala d'homes i una de dones per a medicina interna.

Una sala d'homes i una de dones per a a cirurgia.

Sala dels soldats (militars).

Sala de tuberculosos. Totes tenien noms de sants (St. Josep, Sta Helena, St. Lluïsa, La Miraculosa) que després naturalment varen quedar orfes de nom.

** De les dades de que disposem, sembla ser que l'hospital existia ja i estava construït l'any 1301. El 21 de novembre d'aquest any, els prohoms de la ciutat de Manresa anomenen a Berenguer Armengol i a la seva esposa Romia per tal de que actuessin com a hospitalers de l'esmentat centre.*

Aquest edifici primitiu de l'hospital va patir diverses modificacions al llarg de la història, i tanmateix hi va haver una primera ampliació l'any 1553. Durant la guerra de la Independència (guerra del francès) fou un hospital on s'hi allotjaven els militars de l'exèrcit napoleònic i es conservaven registres i notes on consta fins i tot el diagnòstic d'aquests malalts hospitalitzats. L'any 1902, es fa una segona ampliació i el 1930, la tercera. Més endavant, l'any 1959 es construiria la 3^a planta i el març de 1976 s'inaguraria la 4^a planta.

Actualment la superfície total de les edificacions construïdes, és de 10.676 m² i la superfície del solar és de 4.513 m².

L'hospital és una fundació benèfica de caràcter particular qualificada com a tal, pel Governador Civil de Barcelona, Joan Moles com a president de la Junta Provincial de Beneficiència, en document de data 15 de març de 1932.

L'hospital té personalitat jurídica pròpia, té capacitat per adquirir i posseir béns de tota mena i el Reglament de la Fundació és del 21 d'octubre de 1941, essent batlle de Manresa D. Francesc Prunés. Aquest reglament fou aprovat per ordre ministerial el 27 de desembre de 1941.

L'Hospital, d'acord amb la llei de 1962 i les lleis de desamortització de finals del segle passat, té la tutela del ministeri de Governació mitjançant la Direcció General d'Assistència Social. El Patronat de la Junta de l'Hospital correspon a l'Ajuntament de Manresa. La Junta d'Administració o Patronat consta de: Batlle com a President, 2 regidors, el "cura pàrroco" de la Seu, el Prior secretari i 5 vocals. Malgrat tot patirà profunds canvis arran de les fusions hospitalàries.

El sevei d'infermeria estava a carreg de monges (les germanes de la caritat o filles de St. Vicens de Paul).

El dia 6 d'agost del 1936 l'ajuntament confisca l'hospital. N'és alcalde el Sr. Francesc Marçet Artiges. Immediatament desapareixen les monjes menys un parell que hi resten vestides de seglar. Això representava un dèficit d'infermeres que l'ajuntament volgué pal·liar amb una convocatòria per cobrir les plaçes, publicada en el "*Diario de Avisos de Manresa*" el 6 d'agost del 36.

Malgrat que hi havia unes normes que volien ésser molt estrictes (edad 18-35 anys, bona conducta, saber llegir i escriure en català i castellà i a poder ésser disposar del títol d'infermera) les plaçes foren cobertes menys una per dones de vida fàcil (molt difícil per aquells dies).

Però no va esdevenir cap situació caòtica, perquè l'atzar feu que atarressin a l'hospital una colla d'estudiants de medicina que en poc temps es convertiren en elements indispensables per al funcionament de l'hospital. Es varen organitzar ben aviat i el degà fou el futur Dr. Simeó Selga Ubach.

Tenim referència d'altres estudiants que més tard foren metges i que són els següents: Dr. Joan Arocas Pey - Dr. Ramon Llatjós Planas - Dr. Ramon Sanmiquel Fortuny - Dr. Francesc Rafat Selga - Dr. Jaume Herms Mateu - Dr. Benet Perarnau - Dr. Puig Gallifa - L'administrador de l'hospital era un tal Sr. Melcior Muncunill.

El dia 21-08-36, el Diario de Avisos publica el següent: *Se acuerda una nueva denominación para las siguientes instituciones:*

El Hospital de San Andrés se denominará Hospital de Manresa y el Sanatorio de San Juan de Dios, Sanatorio La Culla".

L'Hospital era un refugi i salvaguarda per a molts facultatius que fora de les seves formidables parets tenien fonamentades raons per a témer per la seva vida, tal com succeí amb el Dr. Llatjós perillosament instalat a Santpedor.

L'activitat de l'Hospital es va anar augmentant d'una forma gradual però constant fins al punt de fer-se necessària la creació d'un cos de guàrdia integrat bàsicament pels interns. També eren els interns els encarregats de fer les visites de nit fora de l'Hospital puig els metges tenien una molt fonamentada por a sortir-ne, fins al punt, que per evitar ensurts, feien vida completa a l'Hospital. Els interns en les seves sortides anaven amb bata i pantalons blancs i uns braçals com a distintius. Generalment els acompanyaven milicians amb cotxes del Comitè.

Gaudia l'Hospital d'una farmàcia força equipada i que comandava en Francesc Padró Doménech, del qual en Ramon Sanmiquel n'era l'ajudant quan la seva tasca d'extraccions dentàries de beneficiència li ho permetia. Un cop al mes es feia un frotis a totes les prostitutes de Manresa que posava en evidència una gran proliferació de gonocòccies i que eren tractades amb irrigacions de permanganat potàssic.

Personatge molt popular a l'Hospital era un infermer anomenat Josep Retorta però conegut per arreu com en Barreres. El renom se l'havia guanyat a pols puig

era un gran afeccionat a les curses de braus, i fins i tot havia intentat torejar a Cardona per la festa Major, però al mateix temps d'afecció sentia per al brau un cangueli impressionant, de forma que quan aquest girava el cap i se'l mirava de fit a fit, abans no arranqués a córrer ell ja havia saltat la barrera. Era un home singular i vivia la medicina al seu aire.

Sentia gran devoció per als Senyors Doctors als que acompanyava sempre quan passaven visita. Malgrat tot, la seva tasca, era bàsicament la de portalliteres cosa que feia amb una soltesa molt peculiar, puig que no volia mai que l'ajudés ningú.

D'una revolada es carregava materialment el malalt a l'espatlla i amb afecte especial el dipositava com un sac damunt la taula d'operacions, la llitera i novament al llit si anava de tornada. Tenia aspecte de búfal: baix, corpulent, un xic garrell i calb. Portava una bata que li'n sobrava una pam de vol, sense cinturó i a la part de davant una gran butxaca que li circumdava la panxa fins a ambdues crestes ilíaqües, i que el més sorprenent era comprovar el que hi duia dintre: gasses, un tub de vaselina, sondes per l'uretra de variats grossors amb un mandril i una gran xeringa metàlica amb la que, quan no tenia feina, se'n anava a fer irrigacions als soldats de la sala dels militars, que segons deia, eren portadors de purgacions molt perilloses per a la resta dels malalts, puig segons afirmava els "bitxos de la tita" a més de potes tenen ales.

Jo el vaig tractar l'any 1957 fins que es va morir i era realment un personatge entranyable. Tenia una habilitat per immobilitar als infants i no tan infants per tal d'ésser sotmesos a intervencions d'amígdals o per inducció d'anestèsia volàtil que no he vist mai més a ningú.

La vida a l'Hospital tenia varis avantatges, entre d'altres, que es menjava bé (ho havia aconseguit l'encarregat de cuina, un tal Zurita, que era tot un artista en aconseguir que mai faltés teca). A més amagat a la farmàcia hi havia un aparell de ràdio que els permetia estar bastant ben informats de la situació. Però la benastrugança es va estroncar quan bona part dels interns varen ésser mobilitzats.

El 27 d'agost de 1937, restaren a l'Hospital els metges: Joan Puig i Ball, Joan Soler Cornet, Ramon Puig i Ball, Joaquim Dalmau, Ramon Llatjós (pare), els practicants Francesc Sort i Bartomeu Fornell i l'infermer Barrera. Tan sols hi restà un intern, en Ramon Sanmiquel que amb gran habilitat va aconseguir ésser declarat inútil total després de passar per molts tribunals mèdics.

Així les coses fins que els militars varen convertir el centre en Hospital d'evacuació de l'exèrcit de l'est, arran de la retirada del front d'Aragó per part del exèrcit republicà just quan les forces militars d'en Franco varen arribar fins a Lleida.

Per tal d'organitzar la cosa, es traslladà a Manresa l'inspector d'Hospitals delegat de la direcció de sanitat militar de Catalunya (28-3-38). En l'informe redactat diu el següent: Es disposa dels següents locals:

1.- *Cova de Sant Ignasi*. Declarat monument nacional ja que en ell si troba instal·lat un museu. L'Ajuntament està disposat a cedir-lo per Hospital. Té una capacitat de 750 llits disposa de 20 vàters i aigua corrent en abundor.

2.- *Clínica de Sant Josep*. Capacitat per a 140 llits, disposa de raigs X i diatèrmia.

3.- *Sanatori de la Culla*. Capacitat per a 120 llits.

4.- *Hospital Civil*. L'Ajuntament hi facilitarà 100 llits separats dels que ja hi ha.

En aquells moments l'organització sanitària dintre l'exèrcit de l'est estava disposada així:

Estat Major (Solsona)

Branca Militar *Branca Sanitària*

* *Cap de Sanitat de l'exèrcit de l'est Dr. Carlos Díaz*

Metges del Front *Metges de Reraguarda*

Director General de l'Hospital d'evacuació de l'est comandant Dr. Monegal

Cirurgià Consultor de l'exèrcit de l'est Dr. J.Fontanet

De l'abril del 38 fins el 24 de gener del 39 en que els nacionals varen entrar a Manresa, funcionaren a Manresa 4 hospitals militars amb un total de 1000 llits:

Hospital de Manresa, Grup Saleses, Institut, Grup Natura. (L'Institut era el de segon ensenyament o de batxillerat)

A més hi havia la clínica Sant Josep i el Sanatori de la Culla que mai varen acollir malalts militars i restaren durant tota la guerra com a hospitals civils.

El doctor Monegal era el responsable dels quatre hospitals i al mateix temps era funció seva organitzar els hospitals de Montserrat i Solsona.

L'hospital base era l'Hospital de Sant Andreu, on anaven a parar gairebé tots els malalts quirúrgics. Allà se'ls operava i després, o bé es quedaven al mateix hospital o bé se'ls traslladava al Grup Natura o se'ls evacuava segons el pronòstic de les lesions. Si el pronòstic era entre 10 i 20 dies el malalt roman a l'hospital. Si era previsible una durada entre 20 i 30, se l'evacuava a Montserrat. Si el pronòstic era superior als trenta dies, se l' traslladava a Barcelona. Aquesta evacuació programada, facilitava un fet evident: Evitar un col·lapse de llits i disposar per tant en tot moment de places lliures.

Si els malalts no estaven ferits sinó que patien una patologia infecciosa, se'ls ingressava a les Saleses. Si la patologia era simplement mèdica no infecciosa, eren ingressats en el Grup Natura.

Per ésser el lloc més ben dotat, totes les intervencions quirúrgiques es practicaven a l'Hospital de Sant Joan de Déu. Quan es va habilitar com a hospital quirúrgic l'institut de segona ensenyança, també es traslladaven allà alguns malalts per a recuperar-se.

L'equip del doctor Monegal feia molt de temps que estava al front, motiu per el qual el doctor Carlos Díaz el va traslladar a Manresa amb el beneplàcit del doctor Fontanet.

El cap de l'equip quirúrgic era el doctor Navés que consta va estar a Manresa del 29 d'abril del 38 al 18 de juny del 38. En aquest espai de temps es varen fer 150 operacions, la major part per ferides d'arma de foc o de metralla amb o sense fractura.

Solament hem comptabilitzat 20 operacions de cirurgia general repartides així: 8 hèrnies - 6 apendicectomies - 3 àntrax - 1 eventració - 1 hemorroides - 1 hidrocele

De les 130 restants, totes per ferides de guerra, 7 foren amputacions de membres.

Anestèsies: General amb clorur de etilo 81 - General amb èter 42 - Raquídea (Novocaina) 15 - Local (Novocaina) 6 - Local (clorur d'etil) 4 - Plexo-braquial 2

Operadors: Dr. Joan Naves i Doctor Monegal

Ajudant: Dr. Ortiz – Anestesistes: Santgenis, Oñate-Elías

De cirurgia en malalts civils se'n feia ben poca i més aviat es practicava a la clínica de Sant Josep.

Cap a finals de juny del 38, el Doctor Navés va marxar de Manresa ja que fou destinat a Montserrat. Aleshores el cap de l'equip quirúrgic de l'Hospital Base de Manresa va ser el capità metge Doctor Sala Ponsati que venia de l'Espluga de Francolí i Calders. Va estar-hi fins el mes de gener del 39, dada en la que el varen evacuar a Ripoll amb el càrrec de cap de servei d'un hospital militar que va instal·lar-se en unes escoles de la vila.

El doctor Monegal continuava residint a Manresa però es desplaçava en cotxe a Ripoll per anar controlant l'evacuació. Més tard ja va quedar-se a Ripoll i allí el va agafar el fi de la guerra. Repassem ara els altres centres:

2. Institut de segon ensenyament. Habilitat com a Hospital per l'exèrcit republicà a primers del mes d'octubre del 38. El fet va ésser obligat per l'anunci un matí, de que aquella mateixa nit arribaria a Manresa un tren d'evacuació amb 500 soldats ferits procedents del Segre. El doctor Monegal va dirigir personalment l'operació: trasllat de l'Institut a unes dependències de la Santa Cova, confiscació de l'institut per part de l'exèrcit, adecentant-lo arrançant-lo amb envans preconstruïts, llits, avituallament, etc mitjantçant una brigada d'unes 80 a 100 persones destinades a serveis auxiliars i entre les que s'hi podrien trobar paletes i artesans de diversa categoria. Al mateix vespre de la incautació ja hi feren estada els primers malalts.

De fet no s'hi varen fer moltes intervencions puig passats els primers avalots s'hi destinaren ferits en període de convalescència després d'operar-los a l'Hospital Base.

Sabem que hi va treballar el següent personal sanitari: Dr. Lluçà Mateos - Dr. Lluís Puig Vilajoana - Dr. J. Planas Vall-radiòleg - Dr Ricard Canals Mayner.

Aquest últim va sortir un moment al pati just acabada una intervenció per a respirar aire nou i fumar una cigarreta quan li va explotar un obús a quatre passes. Miraculosament no li varen fer res.

Com a practicants hi trobem en Joan Planas Guasch i un tal Pàmies.

3. Hospital de les Saleses.- Convent de monges de clausura confiscat el 23 de juliol del 36. D'entrada es va destinar per crear-hi una "escola de reeducació de mutilats de guerra", però el projecte se'n va anar en orris al convertir-se Manresa en el centre dels Hospitals de l'exèrcit de l'est. Tots aquests fets, estan molt ben documentats en el treball en que estar inspirada aquesta fase de la guerra civil, dels doctors Tuneu, Vila i Soler. El director del Grup Saleses era un vasco que es deia Dr. Pando i comptava aproximadament amb uns 200 llits.

Hi havia dos grups de malalts, un primer grup de medicina interna, amb 54 llits ocupats per malalts infecciosos i dirigit pel Dr. Alsina Bofill, i un segon grup destinat a Centre Psiquiàtric de l'exèrcit de l'est dirigit pel doctor Santiago Monserrat Esteve.

El Grup Saleses disposava d'un laboratori molt ben dotat i que dirigia el Dr. Amadeo Foz, que anys després el trobarem de bacteriòleg a l'Hospital Clínic. Les malalties més freqüents eren la febre tifoidea, les pneumopaties i algun paludisme. Com a estudiants i interns col·laboraven el Doctor Canadell Vidal i el Dr. Esquè.

El que tenia més feina era el Dr. Monserrat atès que les neurosis d'angoixa, de guerra, depressions, histèries i psicopaties es multiplicaven sense parar. Els mitjans terapèutics eren escassos i el Dr. Monserrat es defensava com podia entre altres mitjans, amb hipnotisme, sofrologia, cures de son i electro-xocs. (cura de Carletti, encara poc conegut els anys 39-40 i que fou presentat com a tècnica a l'Acadèmia de Medicina de Roma l'any 1938).

4. Poca cosa sabem del **Grup Natura**, instal·lat al carrer dels infants en el col·legi de les escoles cristianes. Només tenim referència de que s'hi tractaven les malalties mèdiques no infeccioses excepte els soldats portadors de tuberculosi.

Sabem que hi treballaven els doctors Josep Ma Oriol Anguera (tisiòleg) que n'era el director, el doctor Sala Roig (digestòleg) i el Dr. Uzué.

Repassem ara els hospitals de Manresa que varen lliurar-se de convertir-se en hospitals militars i que restaren com a hospitals civils durant tota la guerra: la Clínica de Sant Josep i el sanatori de Sant Joan de Déu (sanatori la Culla).

Clínica de Sant Josep.- Es va crear l'any 1929. Construïda i dirigida per les monges josefines, ordre fundada per al pare Butinyà de Banyoles. Com arreu, es varen treure els hàbits i vestir-se d'infermeres. Per aquell temps la Clínica disposava de 70 llits repartits en tres pisos i distribuïts així:

Planta Baixa, Primer i Segon pis ocupades per malalts de cirurgia.

Tercer pis.- 30 llits de medicina interna. Molts d'ells ocupats per simuladors que volien escapar-se d'anar al front.

Hi havia una monja al quiròfan i dues per a cada pis. La Clínica era un hospital civil, si bé alguns metges militars hi anaven a operar en hores lliures; tal és el cas del Dr. Monegal, al que ajudava el Dr. Amando Redondo Bonvehí que es lliurà d'anar al front per inutilitat total i que es passà tota la guerra ajudant als altres metges de la clínica.

I operaven entre altres metges el Dr. Josep Tuneu Gassó, el Dr. Otero (pare), i el Dr. Enrique Lience.

La farmàcia corria a càrrec de les mateixes monges. No es disposava d'aparell de raigs X, però el Dr. Lience sabedor de que a l'Ajuntament n'hi havia un del tot arraconat va negociar amb l'alcalde Sr. Josep Corbella i aconseguí traslladar-lo i instal·lar-lo al tercer pis de la Clínica.

La Clínica era un refugium peccatorum de tots els metges que "perillaven" tant de que els féssin anar al front com de que s'en capritxessin de la seva pell, així a finals de gener del 39 hi trobem refugiats el Dr. Alsina Bofill, i tota la seva família, el Dr. Manel Casanovas, el Dr. Soler Cornet, el Dr. Joan Miquel, el Dr. Arumí, i el ja esmentat Dr. Amando Redondo i que en varen sortir d'estampida a les tres hores de la tarda del 24 de gener del 39 quan s'assabentaven que els nacionals havien entrat a Manresa.

Sanatori de Sant Joan de Déu.- El 20 d'agost del 36 li varen canviar el nom. Es va dir Sanatori de la Culla. El 8 d'agost del 36 foragitaren els frares per un preu d'acomiadament de 40 pessetes. Quan l'Hospital de Manresa fou convertit en hospital Militar, traslladaren a metges i practicants a la "Fonda de Santo Domingo". Amb les protestes dels propietaris de la fonda, varen recol·locar metges, malalts, practicants, i en Barreres al nou sanatori de la Culla.

L'administrador fou el mateix de l'hospital, el Sr. Josep Torra i Pujol i com a metges quedaren el Dr. Soler i el Dr. Llatjos pare. L'estudiant intern era en Ramon Sanmiquel i l'infermer el Barreres. Va ésser tot el període un hospital civil i mai hi va haver-hi ferits de guerra.

A finals del 38 es va fer una mobilització general de soldats, fins i tot d'inútils totals. Dos d'aquests inútils totals, en Ramon Sanmiquel i en Santiago Singla, per evitar anar al front, i juntament amb en Francesc Padró (encarregat de la farmàcia), varen crear el "Cuerpo de Recuperación del Algodón" a les ordres d'un tinent del Grup Natura. La seva feina era anar al matí a tots els hospitals militars de Manresa i buscar tot el cotó i benes usades i cremar-les.

El 24 de Febrer del 39, tornen els frares al sanatori i el primer que fan és aconseguir de l'alcalde, permís per a retornar els malalts de cirurgia que hi havia a l'antic hospital de Sant Andreu. Es va quedar al sanatori 10 nens efectats de tuberculosi òssea.

Tècniques terapèutiques en els sis tipus de ferides de guerra i pautes de tractament i protocols. L'Hospital de Montserrat.

Tractament que es feia durant la guerra de traumatismes, ferides per armes de foc i metralla. Per desinfectar la pell es feia servir Dakin i permanganat. El protocol del tractament d'urgència dels ferits fou redactat pel doctor J. Fontanet i s'aplicava en els equips quirúrgics avançats com en els hospitals d'evacuació. No reproduïm literalment el treball puig es pot trobar íntegrament en la publicació dels esmentats doctors Tuneu, Vila i Soler de qui n'hem tret gairebé totes les dades d'aquest període.

En resum: L'equip quirúrgic situat a 10-20 quilometres del front ha de sotmetre a tractament quirúrgic a tots els ferits produïts abans de 12 hores i que presentin les següents lesions:

A.- Hemoràgia - B.- Xoc traumàtic i anèmia aguda - C.- Ferides penetrants d'abdòmen

D.- Ferides penetrants de tòrax - E.- Ferides toracoabdominals - F.- Fractures Obertes de les extremitats.

A.-Hemorràgia. Fa èmfasi en el perillós que pot resultar un garrot hemostàtic i que tant si el ferit en porta com si no, el bàsic es fer una hemostàsia completa. Dóna instruccions de quan s'ha de practicar una lligadura de vas i quan una sutura i exposa amb gran claredat el tractament fonamental de la ferida (ampliació, Friedrich, drenatge, etc).

Si el malalt ve sangrant profusament es farà cirurgia. Sense rentar-se ni res, es llançarà com un llop cercant els extrems del vas per a pinçar-los. En les ferides de coll en que està afectat el conducte laringotraqueal, explica com cal practicar una traqueotomia d'urgència.

B.- Xoc traumàtic i Anèmia Aguda. Els considera vinculats a la majoria de situacions en que es pot presentar en els ferits de guerra i els associa a la disminució del volum sanguini, o el que anomena hipotensió sanguínia. Resumeix el tractament ambdues actuacions immediates: cohibint l'hemoràgia mitjantçant l'hemostàsia i tractar l'anèmia aguda en transfusió de sang.

Recomana escalfar el malalt amb bosses de cautxú o ampolles planes d'aigua calenta i abrigar al ferit amb mantes. Desconfia de l'administració de tònic cardíacs (oli alcanforat, cafeïna, etc) i dels vasoconstrictors (adrenalina) i recomana en canvi aplicar morfina per minvar el sofriment.

Per pal·liar la disminució del volum sanguini, recomana subministrar injeccions subcutànies o endovenoses de sèrum salí, o glucosat. Però sempre que es pugui, insisteix en la necessitat d'aplicar la transfusió de sang, feta amb sang natural, de braç a braç, i si no es pot, utilitzant sang citrada envasada i convenientment preparada per a ús immediat.

C.-Ferides Penetrants d'Abdomen.- Valora el trajecte seguit pel projectil (forat d'entrada i sortida) i els símptomes propis de la lesió visceral. Relaciona el

pronòstic d'aquestes ferides amb la precocitat de la intervenció quirúrgica. Sempre en cas de dubte, recomana practicar una laparotomia. Proposa:

- 1.-Tractament preoperatori- Transfusió sanguínia prèvia i durant la intervenció.
- 2.- Via d'accès: àmplia laparotomia mitja, supra o infra umbilical, seguir la situació de la ferida, ampliable transversalment si hi ha lesió de fetge o melsa.
- 3.-Exploració de l'activitat abdominal. Atendre primer les hemorràgies i després les lesions cavitàries. Examen acurat de la totalitat del budell prim, i vísceres així com colon, mesocolon, cara anterior de l'estòmac i pàncrees,etc.
- 4.-Conducta quirúrgica a seguir en cada tipus de lesió visceral. Tot un tractat de praxis quirúrgica que pràcticament no difereix de la que recomanaríem en aquest moment.
- 5.- Un cop finalitzada l'operació, si l'hemostàsia ha estat perfecta i les sutures del budell han quedat ben peritonitzades, tancar completament l'abdomen amb una sutura ràpida, utilitzant filferro de branca d'alumini en un sol plànol. Tan sols si no es compleixen aquestes dues condicions, el tancament del ventre serà incomplet i es deixarà drenatge.
- 6.- El curs postoperatori insisteix en el tractament de l'anèmia amb transfusions de sang i injeccions endovenoses repetides de solució hipertònica de clorur sòdic al 20% i les subcutànies de sèrum fisiològic per a combatre els estats de parèsia intestinal.

D.- Ferides penetrants de tòrax. Els ferits en que el projectil ha interessat el mediastí i lesionat per tant el cor o els grans vasos no els veurà el cirurgià, puig han caigut fulminats al camp de batalla. Sí en canvi caldrà estar preparats per a veure les ferides produïdes per bala de fusell i les degudes a cascs de metralla. El diagnòstic serà purament clínic i visual perquè el cirurgià militar en un lloc avançat mai podrà disposar d'informació radiogràfica.

Preconitza un tractament conservador en les ferides de tòrax per bala en contraposició a la terapèutica sistemàticament activa que requereixen les lesions greus de la paret costal per metralla amb obertura àmplia del tòrax.

La intervenció activa del cirurgià es requereix quan es produeix un hemotòrax abundant, la gravetat del qual no depèn de la ferida pulmonar en sí sinó més aviat de les lesions de la paret costal i sobretot de la ferida d'algun vas de la paret important, ja siguin les artèries mamàries o una de les intercostals. En aquest cas, davant els signes físics d'un hemotòrax abundós amb símptomes de compressió mediastínic, dispnea accentuada, cianosi, etc, el cirurgià actuarà de manera enèrgica ja sia practicant puncions evacuadores o cas de que vagi recidivant, amb rececció del trossos de costelles pròxims a la ferida i amb pinçament i lligadura de l'artèria parietal responsable de l'hemorràgia.

El tractament quirúrgic de les ferides de tòrax per metralla, requereix una terapèutica quirúrgica activa, precoç i sistemàtica. Si es produeix un pneumotòrax valvular, s'iniciarà el tractament amb puncions pleurals repetitives. Cas de

fracassar, es practicarà una àmplia pleurotomia a nivell de la línia axil·lar, entre la vuitena i desena costelles. Oberta la pleura, l'aire sotmès a intensa pressió surt sobtadament per la ferida amb el que millora immediatament la gravetat clínica. Un drenatge pleural amb dispositiu valvular que permeti la sortida d'aire però no l'entrada, pot deixar enllestida la situació.

En les ferides tòraciques amb àmplia obertura del tòrax, es presenta el típic quadre clínic del pneumotòrax obert, o sia la traumatopnea. En aquests casos tancar ràpidament el tòrax obert primer com a mètode d'urgència, després amb més calma es procedeix a un examen acurat de les lesions existents en el pulmó amb extracció dels cossos estranys (projectils, trossos de vestimenta), després, amb unes pinces de quadre grans s'agafa el pulmó i se'l arrosega fins la paret toràctica per taponar el forat de la ferida. La tracció del pulmó vers la ferida, permet un examen acurat de la víscera i comprovar l'existència o no d'una ferida, seguit del tractament quirúrgic que més s'escaigui (excisió i hemostàsia quirúrgica, extracció d'esquirles òssies, etc). Tots aquests processos es verificaran amb la màxima rapidesa possible.

Cas d'existir una ferida de pulmó, recomana l'anomenada "exteriorització o extrapleurització" de la ferida pulmonar, que consisteix en la fixació mitjançant la sutura de la pulsió pulmonar que presenta la ferida, a la paret toràctica tal com s'ha descrit abans, prèvia hemostasia de la ferida pulmonar la qual es taponada amb gassa iodofòrmica. Finalment es taponarà amb gassa tot el contorn de la sutura que fixa el pulmó a la paret i es suturen els plànols muscular i cutani per damunt d'aquest taponament que s'abandona 4 o 5 dies

E.- Ferides tòracoabdominals per arma de foc. Ferides molt greus per veure-s'hi implicats simultàneament òrgans de les cavitats toràctica i abdominal. L'important a l'hora del tractament és la possibilitat de lesió abdominal. Es practicarà per tant, una laparotomia mitja supraumbilical a la que es pot afegir una incisió transversal cap a la dreta o esquerra segons els casos i es farà un correcte tractament de les lesions viscerals que anem trobant. L'exploració de la cavitat abdominal serà completa ja que el projectil pot haver lesionat òrgans molt allunyats de la cavitat toràctica. En les lesions tòraciques, s'adoptarà una actitud conservadora; la ferida del diafragma sols caldrà una petita sutura en cas de que sangri.

Si la lesió tòracoabdominal no es produïda per un "sedal" sinó per un fragment de metralla, la conducta serà més agressiva. Caldrà una tòraco-laparotomia per tal de tractar les lesions abdominals i les del pulmó segons criteris ja establerts. Fa palès el risc de xoc operatori i d'infeccions de la cavitat pleural o abdominal, empiema o peritonitis sempre tan temudes i dissortadament freqüents.

F.- Fractures Obertes Greus de les Extremitats. Produïdes per cascs de metralla i projectils d'armes portàtils disparades a certa distància. Aquestes fractures es caracteritzen per la grandària dels forats d'entrada i de sortida, per la destrossa de parts toves, l'anfructuositat de la ferida i pel tipus de fractura comminuta o amb esquerdills. Altra característica és la possibilitat d'inclusió dintre la ferida,

a part del projectil, de restes de vestits, etc. Són ferits que arriben sempre amb un estat de xoc traumàtic força important.

Perills immediats són per tant, el xoc irreversible, la infecció possiblement gangrenosa i el risc d'una amputació imprescindible. Un tractament quirúrgic adequat pot salvar no només la vida de l'individu sinó àdhuc l'extremitat.

Cal tractar per tant abans que tot el xoc segons les normes ja establertes. Després es procedirà al tractament local de la ferida amb dedicació especial a la ferida de parts toves i a la fractura pròpiament dita. Prèvia anestèsia general o local, es procedirà a neteja de la ferida amb eliminació de tots els teixits atricionats desbridant al mateix temps totes les anfructuositats i despegament a distància dels teixits. Finalitzada aquesta toilette pla per pla i amb la certesa de que no hi resta cap cos estrany, deixarem en pau el focus de fractura evitant tota esquirlectomia que tant es va prodigar en la guerra europea. Ens limitarem a taponar la ferida amb gassa seca o xopa d'aigua oxigenada i es deixarà ampliament oberta estant prohibit l'aplicació de cap punt de sutura. Resolt el tractament local de la ferida, ens preocuparem de la immobilització de l'extremitat fracturada.

No aconsellem practicar immobilització amb guixos en una actuació de primera línia. Es practicarà tan sols una immobilització provisional pel transport del ferit (gotieres, fèrules de kràmer) i se l'evacuarà ràpidament a un hospital de reraguarda on es practicarà la reducció i immobilització amb guix pertinent i adequat. Amb aquest sistema d'actuació s'eviten en gran manera la possibilitat de desenvolupament d'una gangrena gaseosa.

En casos d'extrema gravetat, amb grans destrosses de parts toves i acompanyades de lesions vasculars greus, es recomana l'amputació d'entrada de l'extremitat corresponent. Si els troncs arterials estan indemnes, malgrat extenses lesions de parts toves, s'intentarà sempre un tractament conservador.

Hem transcrit, bé que resumides aquestes normatives protocol·làries per a prendre consciència que, la cirurgia de guerra en les nostres terres i en aquells moments històrics, estava ben descrita, ben prevista i probablement ben desenvolupada malgrat les naturals mancances. Crec que aquells cirurgians no estaven pas dispersos a la improvisació sinó que, ans el contrari, tenien plena consciència de la seva funció i disposaven d'un bagatge professional envejable.

A la revista "Medicina Catalana" dels mesos abril-maig del 38, el Dr.J. Trueta i Raspall publica un treball que s'anomena "*Tractament actual de les fractures de guerra*". Tenint en compte que a Manresa s'hi varen fer cures oclusives i a la gran importància que la tècnica del Dr. Trueta va tenir en la segona guerra mundial, en transcrivim també un breu resum:

"Actuació en les fractures de guerra i també en les produïdes en la pràctica civil d'acord amb les línies generals exposades per l'escola de Lió amb el complement de la tècnica de Winnet Orr. Intervenció quirúrgica transcorregut el mínim de temps possible des de la producció de la fractura. Anestèsia general amb èter, regional, o raquídea, segons la localització. Gran rentat de tota l'extremitat un cop adormit el malalt, amb

aigua, sabó i raspall. Embrocació de la pell amb solució alcohòlica dèbil de tintura de iode sense tocar per res la ferida. Escissió de les vores cutànies de la ferida emportant-se'n tots els elements contusionats i ampliant-la tant com convingui. Extirpació acurada i exempta de timidesa dels feixos musculars i teixits cel·lulars sense vitalitat. Necessitat de desbridar els espais cel·lulars veïns que participin del procés contusional, i en cas d'ésser precis incisió dels teixits tous que segueixen els espais cel·lulars en el lloc oposat a la ferida, en mires al drenatge.

Extirpació dels fragments ossis que estiguin completament deslliurats de periosti, desplaçats del seu lloc i marcadament malmesos i eliminació de tots els cossos estranys que hi hagi a nivell del focus de fractura, sense preocupar-nos excelsivament dels trossos de metralla difícils de localitzar; però extirpació acurada de tots els elements orgànics forasters que es trobin a nivell del focus (roba, fusta, etc). Reducció de la fractura, si cal, mitjançant aparells d'extensió en l'extremitat inferior (taula de Putti, utilitatge de Böhrer, etc) i col·locació d'un aparell d'abducció per l'extremitat superior (Pouliquen, Aeroplà amb fèrules de kràmer o enguixat sistema Bastos segons els casos). Reduïda la fractura, immobilització immediata amb guix, agafant les dues articulacions veïnes, d'ésser possible, havent taponat i cobert la ferida amb gassa estèril.

En totes aquelles ferides amb fractura, on existeixen cavitats fondes, possibles focus de retenció, cal col·locar un drenatge per desenganxament dels plànols aponeuròtics, seguint els espais intermusculars. En determinats cassos, es pot introduir un tub de goma que serà enterrat sota el guix i no s'extraurà fins el canvi del primer embenat. Cap complicació es pot atribuir al drenatge, i per contra la retenció, filla del mal desguàs, pot donar lloc a contratemps. En totes les lesions sospitoses d'una possibilitat d'infecció, caldrà deixar la ferida completament oberta. Excepcionalment tancarem una fractura per arma de foc i la sutura ha d'ésser feta amb punts solts i distanciat i amb col·locació d'un drenatge. Injecció sempre de sèrum o antitoxina tetànica. Els primers dies de seguir aquesta pauta, acostuma a presentar el ferit, febre elevada, malgrat que el dolor local ha millorat. La remisió de la corba tèrmica és la regla als 4, 5 o 6 dies. Els símptomes generals a valorar són la impotència marcada, l'estat de la llengua, l'augment progressiu i intens del dolor i sobretot el pols. Però tan sols en casos excepcionals, retirarem o fenestrarem el guix. La temperatura o l'edema distal no són mai motiu suficients, puig sols expressen la lluita de l'organisme contra els agents microbians. L'únic inconvenient de l'enguixat és el mal olor que desprèn al cap d'uns quants dies de col·locat. Als deu o quinze dies es canvia el primer guix. El segon guix, en general, pot ésser conservat per espai de vint a trenta dies i el tercer ja pot romandre col·locat per a temps indefinit d'un o dos mesos. A l'hivern, és més factible de seguir les indicacions donades per Orr i deixar el primer guix fins el mes i el segon també d'un a dos mesos. Quan la cura ha pogut ésser establerta abans de les sis o vuit hores, llavors el guix es taca amb la sang extravessada i

és molt corrent que doni força fetidesa, la qual cosa permet perllongar la permanència del primer guix durant molt de temps, de vegades fins a la consolidació total de la fractura”.

Hem transcrit aquestes pautes de tractament i protocols d'actuació, perquè marcaran durant molts anys l'actuació mèdica. A la Facultat de Medicina i els Serveis d'Urgències, aquests conceptes seran les regles d'or que es seguiran durant moltes dècades. Caldrà l'esplet de l'era de l'antibiotecoteràpia i els nous conceptes de l'osteosíntesi per a canviar les normes de tractament de les fractures.

L'hospital de Montserrat representava un pas intermedi entre l'Hospital de segona línia i el front. Assolia dues funcions: per a deixar llits lliures als hospitals i per poder assolir

nous ferits al front. La segona funció era la de disposar d'un lloc on enfortir i posar en forma els ferits a fi i efecte que el malalt al sortir de Montserrat no hagués d'ésser destinat a una altra unitat sinó que pogués tornar directament a la seva companyia, ben recuperat i ple de moral.

Fou a principis de l'any 38 en que Montserrat es convertí en Hospital Militar dependent de l'exèrcit de l'est i amb dependència directa de Manresa. Les instal·lacions fetes per als mateixos funcionaris del Monestir, varen arribar a disposar de tres mil llits. El doctor Joan Navés i Janer fou l'encarregat d'organitzar-ne l'equip quirúrgic i en un edifici que havia estat hotel a l'esquerra de l'esplanada, el doctor Navés va muntar-hi en pocs dies el quirófan, sala de raigs x i altres dependències i organitzà una clínica de traumatologia i recuperació. Ell ideà nous aparells i procediments mecànics per tal d'aconseguir un restabliment dels membres ferits o dels que havien estat intervinguts quirúrgicament.

A Montserrat es va utilitzar gairebé tot menys la basílica que va restar com el dia que van marxar els monjos. Les cel·les de Nostra Senyora (allà on ara es venen els “souvenirs”) era on es feia l'enduriment. En l'hotel actual “Abat Cisneros” hi havia les instal·lacions de cirurgia del doctor Navés.

Les cel·les que estan aprop del monestir, eren de medicina, junt amb les cel·les de Sant Josep (que estan sobre el portal dels francesos). A l'esplanada que hi havia davant l'església de Montserrat s'hi trobava el camp de bàsquet i altres instal·lacions esportives. La sala on es reunia la Generalitat era el centre de recuperació. La vella infermeria de Montserrat va passar a ésser el pavelló d'oficials.

El despatx del pare Abat va ser el despatx del director de Montserrat. Setmanalment es feien reunions científiques conjuntes per Manresa i Montserrat el que facilitava un tracte molt personal entre els metges dels dos centres. El doctor Navés disposava d'un xofer que no era altra que en Viladomat, l'escultor.

Estem parlant segurament del millor centre de recuperació funcional que s'hagués dissenyat fins aquell moment en tot el país. Disposava de les següents funcions: Mecanoteràpia, Kinesiteràpia, Masoteràpia, Termoteràpia, Electroteràpia i

Terapèutica funcional. Aquesta última gaudia de tallers de serralleria, fusteria, ebenisteria, impremta, sabateria, guarnicioneria, jardineria, dibuix i modelatge.

El més novedós i important era el Centre d'Enduriment instal·lat en un gran edifici de sis pisos i amb capacitat per a 800 homes. Era una veritable labor d'enduriment amb la tasca exclusiva de reciclar física i psíquicament els ferits abans de reincorporar-los al front.

Val la pena de llegir el treball d'on hem tret totes aquestes anotacions i que en son autors els ja esmentats doctors Roser Tuneu, Antoni Vila i Pere Soler a qui agraïm profundament la gentilesa que han tingut al facilitar-nos la seva difusió. Fem esment també de la publicació per la Abadia de Montserrat l'any 1979 de la monografia titulada "L'Hospital Militar de Montserrat" i de la que n'és autor el doctor Josep Riu Porta, director que fou del esmentat hospital durant la guerra.

El 19-20 de gener del 39 tot el contingent sanitari, ferits, malalts, metges i practicants van evacuar el monestir de forma que no hi va restar ningú. Una part de l'expedició anà a Olot, una altra a Ripoll i una tercera a Camprodon.

** I acabà la guerra... I s'atribueix la derrota dels Republicans bàsicament per una manca d'organització. No sé si els fets es valoren així però el que sí és cert és que l'organització de la Sanitat a casa nostra fou modèlica, tant pel que fa referència a optimització de recursos, com a logística de l'assistència com a la formació i qualitat en el tractament dels ferits. Es va concebre un pla d'assistència i recollida de ferits, esglaonada, molt ben planificada, damunt el paper i posada en pràctica d'una forma magistral. Tot estava calculat. Des del moviment ocupacional dels llits fins al destí dels ferits segons les seves lesions i segons les seves possibilitats de recuperació total o parcial i de durada curta o llarga en quan a l'evolució de les seves lesions.

I aquest solatge donà els seus fruits doncs per a espai de molt temps, Manresa fou capdavantera en molts escenaris de la medicina, fruit de l'experiència assolida que segurament és una de les poques notes positives que podem agrair a les guerres. Ha estat fins fa ben poc, i motivat més per circumstàncies polítiques que no purament mèdiques, que la nostra ciutat ha deixat d'ésser pionera en cirurgia, traumatologia, medicina i moltes especialitats no tan sols a la nostra comarca sinó segurament fins Terrassa, Sabadell, Tarragona, Girona, Lleida... Prova n'és el fet de que fins fa ben pocs anys, eren atesos a Manresa traumatitzats i ferits de Lleida, La Seu, Solsona, Cardona, Igualada, Martorell, Montserrat i la sinistralitat laboral de tota la mineria i indústria tèxtil de la conca del cardener i part del Llobregat i que la unitat coronària (avui desapareguda) atenia infarts de tot el principat.

Farem tot seguit un estudi de la traumatologia des del final de la guerra fins a la implantació del "Seguro Obligatorio de Enfermedad" (SOE), el 1946. Després seguirem els esdeveniments fins a la construcció del Centre Hospitalari (1971), l'edificació del nou Hospital de Sant Joan de Déu anomenat Hospital General i

farem un estudi de la convivència dels cinc hospitals generats que per una pobra visió del futur finalitzà amb el tancament de la unitat coronària, la transformació de l'Hospital de Sant Andreu en hospital de crònics i tercera edat, la Clínica de Sant Josep en medicina i cirurgia privades, crònics i geriatría, i finalment la traca final: la fusió del Centre Hospitalari i l'Hospital General.

El progrés a l'assistència dels diversos centres de Manresa durant l'etapa inicial. Centres on es formaven els metges de Manresa : Clínica Sant Josep; Hospital de Sant Andreu; Hospital de Sant Joan de Déu

Faré per manera de descriure allò que jo he viscut i que en puc donar fe perquè forma part de la meua vida, malgrat que vull fugir de caure en el tòpic d'una autobiografia. Vull intentar relatar aquells fets, relacionats amb la traumatologia del Bages, dels que jo n'he sigut un espectador actiu o passiu però que plasmin els meus 50 anys de contemplació activa.

La formació dels futurs professionals entre els anys 50 i 60 era molt simple. Es basava en el fet d'acollir-se a l'arbre que donava millor ombra. Hom cercava les figures de renom i seguint-los a roda com en una cursa ciclista s'anaven aprenent conceptes, formes d'actuació, seguiment del malalt, aplicació terapèutica, en una paraula l'art de la medicina.

Encara no hi havia cap Residència Sanitària. Els dos focus de concentració d'estudiants amb afany d'aprendre eren L'hospital Clínic i l'Hospital de Sant Pau. Hi havia altres centres de renom com l'Hospital del Sagrat Cor, Casa Antúnez, Corachan...però en els que anar-hi d'assistent no era tan fàcil. Els alumnes que prodigaven i proliferaren les sales del Clínic i Sant Pau tenien realment un fàcil accés. Tan sols calia apuntar-s'hi. Un cop inscrits com a alumnes interns, com se'ls coneixia, es transformaven en amos de l'hospital, en el sentit de que s'hi movien amb una fluïdesa indescriptible.

Certament hi feien de tot, de portalliteres, d'infermers, de mecànics i a vegades de metge. I aprenien! Doncs jo crec que sí, però la quantitat i qualitat de l'aprenentatge estava en funció de les condicions i capacitat d'aprenentatge de cadascú. Hi havia molts interns, si bé n'hi havien uns quants per Servei que es consideraven privilegiats. Eren els interns oficials que per aconseguir aquest títol honorífic havien de superar una "oposició" que consistia en el lliurament escrit d'uns temes, seleccionats pel catedràtic corresponent i que no acostumaven a ésser cap crivell massa difícil de superar. A més, els que ja feia temps que s'arrossegaven per un servei gaudien de certs privilegis.

Els dos serveis més buscats eren el del professor Piulachs de cirurgia i el del professor Pedro Pons de medicina interna. Era obvi que la seva fama era determinant per a la seva elecció.

Formació i pràctica de l'especialitat del 1940 al 1960

Ja hem fet esment de que a cirurgia s'hi feia de tot, o sigui, cirurgia i traumatologia conjuntament. Però quan un intern ingressava en el servei de cirurgia, no es veia com a cirurgià

ni com a traumatòleg sinó d'anestèsista. Feia un curset abreujat d'anestèsia amb la doctora Lerma, neboda del prof. Piulachs, que no durava més de deu a quinze dies, i quan s'havia familiaritzat amb l'Omo, l'Ombredanne, l'èter, el Curare i els estris d'intubació, apa!, "a clapar o ensofrar malalts" com es deia entre els interns. Aquesta tasca perdurava fins tan i quan no es moria un malalt en l'anestèsia. Podia durar per tant aquesta estada des d'unes setmanes a mesos... Aleshores quedava l'intern lliure de l'esclavatge del ventilador i s'iniciava en les tasques de "matxaca" de cirurgia.

Com deia feia de tot, des de col·locar el malalt a la taula d'operacions a traslladar-lo en "camilla", a fer "d'home valva" durant la intervenció (aguantar els separadors), historiar els malalts, controlar el pre i post operatori... Més endavant se li permetia suturar la ferida operatòria, primer la pell que es feia amb crin (pel de cavall), després ja subcutani amb catgut fi i plànols musculars amb catgut més gruixut. Després ja, als primers espavilats, se'ls permetia operar aquells malalts urgents que ingressaven de nit i que el metge de guàrdia li feia certa mandra trencar la rutina d'un dolç son.

I d'aquesta manera s'anava aprenent. Hi havia molt autodidacte i crec que "els manetes" eren els amos de la situació, el que no volia dir que fossin els alumnes més avantatjats des del punt de vista acadèmic, doncs a l'hort i a la vinya a l'hora no s'hi pot ésser i era evident que les hores que els interns dedicaven a llur formació pràctica, era a costa d'una menor dedicació als llibres i contrastaven les qualificacions acadèmiques amb el seu nivell de formació pràctica. Un intern de sisè curs de medicina, et podia suturar el que volguessis, posar-te un guix, operar-te una hèrnia o apendicitis, fer-te una analítica senzilla, ajudar a parir una dona, fer una traqueostomia o una toracocentesi i manipular-te el raig X portàtil del dret o del revés. Així es formava la gent. Respiraven hospital i malalts per tots els porus de la pell i deu n'hi do del nivell que arribaven a assolir.

La trauma dels anys 50 o 60 era molt rudimentària. Era Böheleriana cent per cent, malgrat que Watson-Jones des de les illes britàniques començava a variar alguns conceptes. Però vaja, amb guix s'arranjava o intentava arranjar-ho tot. Allà on fracassava el guix, llavors esdevenia el trauma cirurgià, que amb filferros, cargols de rosca simple, claus d'Steimann i Kirschners intentava fer miracles. Ah! i amb l'ajuda d'un raig X portàtil que per fer un parell de plaques, amb una mica de sort s'hi recreava entre 15 o 20 minuts, una llarga espera en que el cirurgià mostrava el seu temple assegut en un tamboret rodó dels que podien es apujar o abaixar i fent ballar una cama sobre l'altra. Temps heroics.

1960: el metge traumatòleg a Manresa. La traumatologia com especialitat en la Seguretat Social. Els primers especialistes.

L'any 60 trasllado el meu mirador a Manresa, on vaig néixer i on he desenvolupat tota la meva experiència professional fins el dia d'avui.

La situació ja la he descrita. Coincideix amb l'aparició de la figura del traumatòleg, que, gràcies a la implantació de la Seguretat Social, aterra a Manresa en la persona d'uns pioners, crec jo, molt vàlids i que ja els anirem personificant més endavant. Em refereixo als doctors Viladot, Garcia Doncel, Requesens, Martín, etc.

La traumatologia dels anys 60 es fonamentava bàsicament en un intent de reducció de les fractures i en una fixació amb embenat de guix confeccionat amb fèrules i si això no era possible amb la col·locació d'extensions contínues, moltes vegades força complicades, jugant amb pesos, cordes i corrioles a l'estil de Rieneau, però que aconseguien l'objectiu d'un "callo" estable, malgrat que quasi sempre era en menyspreu de la motilitat articular si tenim en compte que la immobilització es perllongava moltes setmanes. Ah! i que encara no existia la figura del fisio o rehabilitador. Al malalt se li indicaven uns moviments incorporant-se al llit amb l'ajuda d'un "balanci" però moltes vegades el malalt no ho feia o ho feia inadequadament. A més, pràcticament, no hi havia un controlador oficial, exceptuant el metge que feia la seva visita diària en temps força limitat.

Deixem les generalitats i parlem ja amb profunditat del que ha estat la traumatologia al Bages des del seu començament. La traumatologia com a especialitat no veu la llum fins l'any 1946 en que s'imposa com a entitat entre les seleccionades com a tals per la Seguretat Social, mitjançant la famosa llei de bases.

Fins aquest moment, el fet traumàtic està assolit per una medicina tradicional encapçalada pels cirurgians i per una fauna selecta de curanderos i gent sense ofici però amb coratge que deu n'hi do del que són capaços de fer amb les seves limitacions i lògics fracassos.

Dissortadament no en tenim cap referència escrita i el que llegim arreu del país ho podríem traslladar al nostre, sense risc d'equivocar-nos massa.

La Traumatologia a Manresa des del 1939 al 1946 any en que s'instaurà la Seguretat Social.

S'ha acabat la guerra. I s'intenta un retorn a la normalitat. Desapareixen els hospitals militars i resten la Clínica de Sant Josep, propietat i regentada per les monges Josefines; l'Hospital de Sant Andreu destinat bàsicament a beneficència exceptuant una sala destinada a militars, puig malgrat que no hi ha guerra, si que hi resta un aquarterament militar anomenat del Carme i per tant un contingent de soldats que naturalment podien presentar necessitat d'assistència mèdica. El responsable és un patronat en el que hi té que veure l'Ajuntament. I finalment, l'Hospital de Sant Joan de Déu que recupera el seu estament i els seus frares i que respon al nom de "*Hospital de San Juan De Dios para niños pobres afectos*

de tuberculosis y enfermedades de los huesos.” Hospital que es va començar a construir el 14-6-31 i es va finalitzar el 19-6-37 amb una capacitat de 30 nens malalts.

I quina és la dinàmica assistencial d'aquests centres? No disposem de gaires documents puig els més importants foren destruïts. Hem trobat un llibre de registre de malalts amb una certa discontinuïtat doncs no hem pogut gaudir de tots els anys, però a través dels quals podem enregistrar un considerable tipus d'activitat i sobretot la presència o absència dels seus intèrprets que són els metges que van apareixent en escena amb un cert ordre en quan el temps.

A l'Hospital de Sant Andreu, anomenat fins al final de la guerra Hospital de Manresa, els ingressos es distingeixen ben clarament en homes i dones i encara un detall més, del 1930 al 1935 hi trobem dones i homes “pobres”, ingressats en departaments destinats a ells i no sabem si com a indigents o simplement amb caràcter de beneficència. No consta encara el nom del metge que es feia càrrec del malalt, tan sols el nom del malalt i el diagnòstic de forma inconcreta i sense gaire ordre ni concert

Al final del treball trobarem un resum de les dades d'ingressos i patologia enregistrats en tots el centres per ordre cronològic d'acord amb els llibres d'actes que hem pogut consultar. Es posaran en annex També fem esment dels facultatius que, també per ordre cronològic, fan la seva aparició en els respectius centres on desenvoluparen la seva activitat professional.

* En aquest mateix període de l'any 1930 a l'any 1946 poca cosa podem dir de la Clínica de Sant Josep doncs de l'eta*pa de la Guerra Civil no en resta cap document de registre escrit. El primer que trobem correspon al gener de l'any 1944 en què es desenvolupa una activitat de 923 ingressos i a on tot és de pagament ja sigui privat o bé per entitats asseguradores, dins aquestes distingim les següents:

L'Abeille, Artesans, Mutua Manresana, Policlínica Manresana, La Verdadera, Catalunya S.A. i la Mutua Regional.

L'activitat traumatològica és representada per els doctors: Amand Redondo, Dalmau, Josep Tuneu, Otero, Puig, Navés, Soler Cornet i Enric Planell.

Destaquem com a diagnòstic: “hipertrofia amigdal·lar” (168). Les “glàndules” feien nosa i s'extirpaven amb una facilitat sorprenent. El doctor Otero el 27-1-44 opera un peu equinovar doble. No ens consta el tipus d'intervenció practicada. Del total d'ingressos, 36 són fets traumàtics, dels quals 12 són tractats pel Dr. Redondo, 14 per al Dr. Dalmau, 3 pel Dr. Tuneu, 2 pel Dr. Planell, 1 pel Dr. Otero i 1 pel Dr. Puig

LA TRAUMATOLOGIA A MANRESA A PARTIR DE L'ANY 1946.

L'any 1945 enregistrem 1110 ingressos dels que 440 són hipertròfies glandulars.

De Mútues Asseguradores les mateixes més: Caja de Seguros Reunidos, Asepeyo (entitat manresana vinculada a la família Serra Sallent), Urbana i Sena, Seguros Ibérica i Laboral mèdica.

I de metges afegim el Dr. Masoliver, el Dr. Ribó, i el Dr. Corbera, que atén un cas d'osteïtis per metralla. El doctor Dalmau el 8-10-45 es responsable de la primera intervenció de galindons de que en tenim notícia. El repartiment és el següent: Dr. Tuneu, 8 malalts; Dr. Redondo, 13; Dr. Masoliver, 1; Dr. Dalmau, 21; Dr. Soler, 8; Dr. Ribó, 1; Dr. Corbera, 1, d'un total de 63 traumàtics.

Repetim una vegada més que fem referència a cirurgians que fan les funcions de traumatòleg sense que per aquest fet els hi vulguem treure cap mèrit, màxim com ja hem fet constar, es tractava de facultatius que amb l'experiència de la guerra havien assolit un nivell molt envejable i que eren una mena de gent molt llançada que no s'arrugava davant de cap contingència ni eventualitat perquè ja estaven àmpliament guarits d'espants.

El doctor Tuneu, per exemple, atenia accidents de treball, feia parts, tenia a casa un petit laboratori on ens consta es feia personalment el test de Wasserman, llavors en boga per a diagnosticar la sífilis... i quan se li presentava algun cas de cirurgia, venia el Dr. Masoliver a donar-li un cop de mà. Tots feien una mica de tot apart de la medicina general que l'exercia tothom. El bagatge adquirit a la Guerra, pels nostres protagonistes es feia notar, i tots, Redondo, Soler, L Puig, Dalmau, etc. seguien fent una traumatologia hereva de la cirurgia de guerra, però d'una eficàcia contrastada.

Comença ara l'etapa que podríem descriure com a veritable escenari de la traumatologia feta especialitat i que arranca com ja hem comentat a partir de l'any 1946 en que s'implanta la llei de bases de la seguretat social amb la presència d'especialistes ocupant la cúspide de la piràmide emmarcada per als metges de la medicina social en la base. El fet curiós és que no n'existien encara veritables especialistes, o sigui, no hi havia cap títol nacional reconegut que acredités l'exercici d'una especialitat.

S'implanta el concurs d'adjudicació de places per punts (el que donava lloc a poder participar a les escales). Qui tenia un major nombre de punts mantenia una prioritat en escollir plaça que era a nivell nacional. O sigui, a una plaça de Barcelona hi tenia opció un metge d'Orense o Jaen mentre acredités més punts. Hom podia presentar-se al concurs d'ambdues especialitats mentre presentés els mèrits necessaris. Gairebé tots els cirurgians optaven també per una plaça de traumatòleg, però es que hi havia metges de medicina general que ho feien per Digestiu, Respiratori o bé Urologia. (¿?) El cas és que l'interessat se'n sentís motivat i capaç d'iniciar-se en una singladura que a vegades sols coneixia de referència. Era el començament.

Fins l'any 65 les coses varen anar així. L'esmentat any va sortir la llei d'especialitats, en la que per a poder exercir una especialitat calia un títol oficial expedit a Madrid. Els requisits per assolir-lo foren molt senzills: Un certificat d'una escola de l'especialitat que garantís la suficiència de l'aspirant o bé un document admès per un Hospital o Centre en el que es practiquéssin determinada especialitat i en el que constés que l'interessat hi havia treballat un mínim de dos anys. Així de senzill. Més endavant les coses es varen anar complicant i evidentment fent un acreditament amb grau universitari (M.I.R.).

Fins l'any 46 doncs, tenim un panorama traumatològic que no deixa d'ésser el mateix que hem viscut fins al 36. Les mateixes cares, els mateixos gestos, i unes formes de portar a terme les pràctiques de la professió idèntiques a les adquirides amb la trista experiència de les coses.

L'any 46 canvien els motlles. Els cirurgians segueixen fent la seva guerra, però entren en escena de cop, 4 especialistes amb dedicació exclusiva a la traumatologia malgrat que tots ells han fet els seus "pinitos" amb cirurgia general.

A Manresa prenen possessió del seu càrrec de cap de Traumatologia de la Seguretat Social, el Dr. Antoni Viladot Perice, el Dr. César de Requesens, el Dr. Clemente García Doncel i el Dr. Manuel Martín Hervera.

L'equip quirúrgic està format pel "jefe" un ajudant i una tercera persona amb títol de "practicante" i que s'anomenava "instrumentista anestesista", doncs no estava ben clar quina de les dues funcions tenia que desenvolupar, (possiblement les dues).

Els sous eren de 4700 pts pel Cap, 1200 pel ajudant i 750 pel instrumentista. Era l'any 46 és clar, això si amb dret a trienis i petits emoluments per desplaçament, dedicació, etc. Aquests especialistes havien de passar una hora diària a la consulta, en teoria dues i mitja hores, practicar les intervencions quirúrgiques que s'anessin presentant i cobrir les urgències de tot l'any. Això va durar poc, doncs l'ajudant va acabar passant la consulta tres dies i fent-se càrrec de totes les urgències. Evidentment venir cada dia a Manresa des de Barcelona on residien tots era un pal, màxim si recordem que per aquells temps l'única carretera de la ciutat comtal a la capital del Bages, era la nacional de Madrid que a la altura dels Brucs tenia una variant que per Cal Massana, tot vorejant Montserrat ens conduïa fins Manresa fent l'entrada triomfal per Salelles. Diríem que eren 70 kilòmetres que no s'acabaven mai i difícils de recórrer amb menys de 90 minuts porta a porta.

Per això, els que no tenien cap tipus de "pluriempleo" acostumaven a viatjar amb la Renfe (els trens del nord).

* El Dr. *César de Requesens Manterolas*, natural de Talavera de la Reina, comandant mèdic, Don César, com li agradava que l'esmentessin, era un metge militar amb graduació poc després de coronel que havia fet moltes guerres. Era un excel·lent cirurgià i com a traumatòleg era un home que no s'espantava davant de res. Va estar 8 anys a Manresa. Només faré esment que l'any 1958 a l'Hospital de Sant Andreu, amb mitjans de lo més precari i amb una anestèsia

general comandada per una monja que es deia sor Antonia, madrilenya d'origen i també força llençada es va atrevir a operar una tumoració d'hipòfisis en una malalta afecte de múltiples problemes osteopàtics deguts a aquesta afecció. La intervenció fou un èxit malgrat que la malalta es va morir als tres dies.

Era Don César, un home menut, gran enraonador i que quan havia fet relliscar per la gorja un parell de "tintorros" gaudia d'una agudesa mental i un domini de la llengua de Cervantes francament aclaparant. L'any 62 va demanar trasllat voluntari al nord d'Àfrica i no se n'ha sabut mai més res, malgrat que males llengües afirmaven que havia estat assassinat pel tret d'un tinent a qui segon sembla havia agreujat.

El Dr. Manuel *Martin Hervera*, nascut a Barcelona el 1917 i llicenciat el 1946, va passar desapercebut, ja que si podia estar dues hores a Manresa no n'hi passava tres. La feina li feia el Dr. Llorens de qui ja tindrem ocasió de parlar llargament.

El Dr. *Clemente García Doncel*, era el "guaperas" de la colla. No molt alt, però amb uns detalls de distinció que el feien inconfundible. Parlava habitualment castellà, però si se li donava per la banda podia mantindre una conversa en català força acceptable. Era també molt hàbil i procedia igualment de la cirurgia general malgrat que la seva formació com a trauma i ortopèdia eren força sòlides. Portava una activitat molt febril, puig treballava a Barcelona tant com a Manresa (era director de la Clínica Victoria i més endavant de l'obra 18 de Julio).

Portava un Renault Dauphine de tres velocitats que el feia volar. De nit, era capaç de traslladar-se de Pedralbes a Manresa en menys de 45 minuts. Això si, era tan desmanegat d'horaris que li deien el "cometa", puig llur resplandor podia aparèixer de dia i de nit i a qualsevol hora. Aquest ja es va afincar una mica més. Va compartir despatx al carrer Joc de la Pilota nùm. 8 amb el doctor Viladot on es van cansar de fer visita privada, i fins i tot va llogar un pis al carrer Guimerà on es deia sempre que acabaria anant-hi a viure, però no fou així, puig sembla que a la seva dona no li va fer mai el pes Manresa per lo que un dia qual veritable cometa es fou fonedís. Malgrat tot havia deixat a Manresa catorze anys de la seva existència.

El doctor Antoni Viladot. L'ortopèdia i la patologia del peu

I arribem al Dr. *Antoni Viladot Pericé*. Aquest ja fou figa d'un altra paner. Home brillant, premi extraordinari de medicina i format a l'escola de Putti a Bolonya on aconseguí una sòlida formació ortopèdica, arribà a Manresa amb ganes de menjar-se el món.

Els seus antecedents, cal buscar-los a l'Hospital Clínic on va fer l'aprenentatge base, al Servei de Cirurgia d'Urgències del professor Piulachs. Pertanyia a les promocions del Drs. Miquel Molins Benedetti, Joaquim Capdevila, Ojeda, Basora, Sanjuan, etc. Que per allà on van passar deixaren petjada de competència i bon saber. Tenien tots l'estil inconfundible de Cal "Piulachs".

Amb una excel·lent formació va aterrar a Manresa l'any 46. Treballador infatigable i dotat d'una capacitat de treball impressionant, es va establir a la nostra ciutat

amb veritables ganes. Malgrat mantenir consulta privada al c/Joc de la Pilota, seguia amb una consulta puixant a Barcelona, a la Diagonal 467 3e-1^a. Tenia ingressats els malalts de la Seguretat Social a la Clínica Sant Josep i a l'Hospital de Sant Andreu on adreçava els malalts provinents d'urgències (tràfic, domèstics, accidents de treball, i d'altres) i els que ells seleccionava de la seva visita de l'Ambulatori, llavors ubicat al c/Carrió i administrat per la Mútua Asepeyo i que ordinàriament ho eren per a tractament quirúrgic.

A més, va organitzar el Servei d'Ortopèdia de Sant Joan de Déu que fins l'any 60 i tants va ésser exclusivament infantil. Fins que no va establir concert amb la Seguretat Social va ésser un establiment exclusivament benèfic. Vivia d'almoines que tenien cura de recollir uns pocs frares que déu n'hi do del que eren capaços de recaptar. Les seves excursions cobrien totes les contrades i arribaven fins a Terrassa. Per aquest motiu trobarem ingressats per aquelles dates malalts procedents del Bages, Solsonés, La Segarra, El Vallés i fins i tot del Segrià i de l'alt Pirineu. Recollien les almoines i els feien "socis de l'Hospital". Vol dir que pagaven una quantitat més o menys simbòlica cada any i a canvi, podien ésser assistits a l'Hospital en cas de necessitar-ho.

Hi havia dos Serveis ben muntats per l'època i mitjans de què parlem, la Pediatria organitzada i treballada per el Doctor Simeó Selga Ubach i l'ortopèdia Infantil que la va "muntar" i desenvolupar el Dr. Antoni Viladot. Aquest home era infatigable. Bona mostra és el fet de que el podíem trobar operant a Barcelona a la Clínica Solàrium o el Remei, a Manresa en la clínica Sant Josep, a l'hospital de Sant Andreu i a l'Hospital de Sant Joan de Déu, i fins i tot els dilluns per al matí a l'Hospital de Sant Boi (el centre psiquiàtric), on atenia els malalts en vessant quirúrgica fos quina fos la seva afecció (fractures, abscesos, apendicitis, hèrnies...) el que dóna mostra de la seva formació integral des del punt de vista quirúrgic. Tenia la consulta a l'ambulatori diàriament de disset a dinou hores, si bé en presència física hi anava dos o tres vegades a la setmana. Llavors es portava així. La resta ho feia l'ajudant, que per 1500 pts al mes, passava consulta tres dies setmanals, feia la majoria d'urgències (sobretot de nit) i ajudava al "jefe" en totes les intervencions i realitzava personalment totes les que el jefe no podia atendre o que deixava a mig acabar (lo que en deien "tancar" el malalt).

Val a dir que pràcticament no es feien històries clíniques. Era un rudiment molt incipient i el que si es feia era un detall del tipus d'intervenció quirúrgica, si bé tampoc en sobrava. Les anestèsies les feia el frare o les monges de torn segons l'Hospital en qüestió i l'ajudant era una espècie d'Esperit Sant, puig romania per arreu. L'instrumentista variava però durant molts anys va ésser un jove anomenat Lluís que era incapaç d'estudiar una assignatura del que fos però del que en canvi era puntual, complidor i manetes com n'he vist pocs. Era menut i tenia un tic als ulls que posava nerviós al Viladot, però era un personatge imprescindible. Més endavant, a instàncies de l'Antònio, va començar a fer "pinitos" d'ortopèdia fent faixes i plantilles. Després acabà muntant una ortopèdia amb cara i ulls que és la que regenten els seus fills en la actualitat al carrer Sant Josep del Poblenou.

Seguim parlant d'en Viladot. Va néixer a Barcelona l'any 1922, va ser president de la A.E.M.C.P. des de 1966 a 1969. Fundador i primer president de l'Associació de Podologia, llicenciat en la facultat de medicina de Barcelona el 1946. Com ja hem fet esment, format com a cirurgià ortopèdic a Viena, Paris i institut Rizzoli de Bolonia.

Al 1950 és anomenat cap de Servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa. - En els anys 60, conjuntament amb Lelièvre, Barré, Buireau, De-Wulf, Chiappara i Regneault, funda el Collège Internationale de Podologia del que seria el segon president. - El 1964, funda l'Associació Espanyola de Podologia que més tard s'anomenarà Associació Espanyola de Medicina i Cirurgia del Peu. - Al 1965 ocupa el càrrec de Cap de Servei de l'Aparell Loc omotor de l'Hospital de San Rafael de Barcelona. - En 1983 és anomenat professor titular de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Es autor, de nombrosos treballs de l'especialitat i de llibres com "*Clínica i Tractament de les malalties del peu*" conjuntament amb el professor Ramon Arandes i "*Patologia de l'avantpeu*" de les que s'han fet ja varies edicions.

Va ésser l'organitzador de les segones Jornades Medicoquirúrgiques de podologia, celebrades a Barcelona l'any 1960 precursors dels futurs Congressos Nacionals i va ésser el creador i impulsor del Curs de Medicina del Peu que se celebra anyalment pel mes de maig a l'Hospital de San Rafael i que ja ha esdevingut tot un clàssic. Per cert haig d'explicar dues anècdotes de les Segones Jornades Medicoquirúrgiques de Podologia.

- Una fa referència a l'artista invitat, com es deia llavors a aquella personalitat destacada dins l'àmbit de l'especialitat i que en aquella circumstància va ésser el professor Putti de Bolonia. Se'l va anar a recollir a l'aeroport com era costum. Va baixar de l'avió i un cop identificat es va dirigir molt enfadat a la persona que li va anar a fer els honors, exigint-li on era la damisel·la que li havia de fer de dama de companyia doncs com era obligació nostra de saber, ell no anava enlloc sense la "titi reglamentària". No penso explicar com es va resoldre tan difícil situació. Evidentment eren uns altres temps.

- L'altra anècdota fa referència a una altre professor invitat: el Dr. Jiménez Vargas, catedràtic de fisiologia de la facultat de medicina de Barcelona i que després va ésser professor de la Universitat de Navarra de l'Opus Dei. Com podeu suposar era, a part d'un excel·lent científic, un membre de l'obra i d'una gran religiositat. Doncs bé, en el descans d'una de les ponències, feien cercle en animada xerrada, el professor junt amb l'Arandes, en Viladot, un servidor i Angel Mur, en aquells temps massatgista i preparador del primer equip del Barça F.C. Doncs bé, l'amic Mur, defensava amb aferrissada vehemència les excel·lències dels seus massatges. Al veure que no se li'n feia el cas que ell esperava, li etzibà de sobte al professor Jiménez Vargas:- Parece que usted no acaba de quedar convencido, ¿Verdad profesor?. Pues bien, yo le propongo un trato, esta noche se va usted a la cama con una señorita. Cuando esté agotado, intervengo yo con una de mis creaciones y le garantizo que puede reanudar la faena como mínimo un par de veces más...

No cal dir que la cara que van posar tots va ésser de les que no es poden oblidar, sobretot la de l'estimat professor.

Bé. Seguim amb el doctor Antoni Viladot centrant-nos en la seva activitat a Manresa. Va venir doncs a Manresa amb una plaça de Traumatologia de la Seguretat Social com a resolució del primer concurs d'escales i si bé va desenvolupar la plaça fins l'any 62, ben aviat va deixar constància de que lo seu era l'ortopèdia. Es va instal·lar en aquest sentit a Sant Joan de Déu i va compartir un despatx d'ortopèdia privada al carrer Joc de la Pilota amb el també nouvingut doctor Garcia Doncel.

Malgrat que cap dels dos mai van residir a Manresa, van organitzar un muntatge que déu n'hi do. O sia, tenien una consulta privada, feien tota l'ortopèdia de Sant Joan de Déu i la traumatologia de la Seguretat Social l'atenien a l'ambulatori del carrer Carrió i les urgències i cirurgia programada, a la Clínica Sant Josep i a l'Hospital de Sant Andreu. Val a dir que d'urgències no en feien gaires, puig fora de les hores "laborables" residien a Barcelona. Els ajudants i traumatòlegs que vivien a Manresa, completaven aquesta labor força important. Tornem a fer esment de que l'Ortopèdia fou el baluard on es va fer fort en Viladot, perquè la traumatologia com a especialitat organitzada va reconduir-se per uns altres rumbos.

I quina ortopèdia es feia a Manresa als anys 1950-1970, concretament a Sant Joan de Déu sota el comandament del doctor Viladot? Doncs bé, era la darrera etapa de la Poliomièlitis que per fi es va erradicar a partir de l'any 1960 gràcies a una campanya de vacunació massiva. També hi havia malalties o deformitats congènites i secueles de trastorns d'espasticitat la majoria originades en el moment del part. Les intervencions més freqüents eren allargaments de tendó d'Aquiles i secció de "Cintilles" de maluc i genoll, artrodesi de peu i turmell, epifisiodesi de genoll a nivell de metafisi tibial i menys femoral, fixades amb grapes de Stable per a corregir totes les desviacions en valgus de genoll.

Pel varus, generalment no es feia res. Només helioteràpia i vitamina D a grans dosis, si bé el doctor Garcia Doncel va practicar una bona temporada amb relatiu èxit la simple correcció mecànica amb fractura de la tibia feta a "paloseco" recolant la convexitat de la cama damunt una falca tova improvisada amb un tascó de pneumàtic Pirelli protegida amb una talla estèril doblada convenientment. Naturalment el tascó de pneumàtic s'havia també esterilitzat.

Per la dismetria d'extremitats primer es va practicar la tècnica de Phemister, o sia, obstruir la diàfisi subjacent a la metafisi amb un empelt desvitalitzat procedent del mateix malalt. (Simplement se'l sotmetia a ebullició durant deu minuts). Es suposava que així s'estimulava la metafisi de creixement alentint al augmentar la seva vascularització). No es va arribar mai a conclusions concretes. Per això ben aviat, cap a l'any 66 es va iniciar una nova tècnica, llavors molt rudimentària, que es coneixia com a tècnica del valencià Àlvaro López i que consistia en practicar un allargament del tendó d'Aquiles seguida d'una osteotomia del peroné i una zetaplastia de la tibia.

Seguidament es fixava amb un rudimentari sistema de fixació externa amb claus de Steiman i un aparell que en deien maleta perquè realment ho semblava i que portava tres claus longitudinals roscats que eren els encarregats de fer la tracció i per tant verificar una elongació de la cama. Es donaven cada dia dues voltes de rosca i així durant tres setmanes. Passat aquest període ja no es podia insistir més doncs la consolidació de les superfícies òssees impedié seguir l'allargament. A vegades, la pell es tornava cianòtica i era l'avís de que calia anar més a poc a poc i llavors s'alentia la cadència de les voltes de rosca. S'aconseguien allargaments entre 5 i 15 centímetres. Si el malalt no havia perdut l'oremus, s'intentava a vegades allargar també el fémur pel mateix procediment, si bé els resultats eren més discrets.

Pel peu equí també s'utilitzava la tècnica de Vulpius (secció amb zeta del soli). Pel peu equinovarus o peu bot, molt freqüent en aquella època i jo no he sabut mai perquè, hi havia un protocol que s'aplicava amb força cura.

S'iniciava en el nou nat amb manipulacions o intents de reducció manual seguides de manteniment de la correcció aconseguida amb guixos convenientment protegits. Passada la primera fase (tres mesos), s'intentava correcció mecànica manual que la feia la mare del nadó convenientment instruïda i fixant després el peu en posició de reducció amb esparadraps antial·lèrgics sàviament col·locats. Més endavant (6 mesos) eren substituïts per fèrules de Danis Braun si eren peus bilaterals o monotutor de Saint Germain si d'un sol peu, que es mantenien les 24 hores del dia i només es retiraven per la higiene diària i per a practicar la gimnàstica correctora.

Veritablement cal dir que s'aconseguien moltes guaricions i quan no sensibles millores. Passat un any i mig si no s'havia aconseguit la guarició o bé una correcció acceptable, es practicava una operació de Codivilla. (tripleartrotomia i allargament d'Aquiles, flexor llarg del dit gros, flexor comú i tibial posterior) després immobilització amb guix cinc setmanes i seguidament calçat invertit de dia i Danis Braun de nit.

Les polidactílies també freqüents, es practicaven l'amputació sistemàtica del dit sobrer en la mà. En el peu, el Dr. Viladot, curiosament, no n'era gran entusiasta. Això va ésser un misteri per a mi, fins que un dia vaig comprendre el perquè: Ell n'era portador d'un supernumerari de llibre al cinquè dit, i segons deia no l'havia mai molestat lo suficient com per la pràctica de la seva exèresi. De totes formes, si hom s'hi fixava, es podia apreciar com a ben retratat a la vora externa superior de les sabates sempre deformades.

Per les rigideses de colze s'havia emprat la tècnica d' Scaglietti (capsulectomia total i alliberament de totes les insercions musculars). Però era tan agressiva que es va abandonar arran un primer fracàs.

La patologia del peu era abordada en tota la seva magnitud. Les intervencions practicades amb més freqüència eren les següents:

Hallux Valgus.- Tècnica de Brandes Leblivre amb modificacions de Viladot i Torner.

Hallux Rigidus.- Operació de Valente.

Malaltia de Frieberg o Kahler II.- Tècnica de Du Vries Bragart.

Metatars reumàtic.- Tècnica de realineació metatarsal de Lelievre.

Peu pla infantil de quart grau.- Tècnica de Grace-Viladot (retensat del tibial anterior la inserció del qual a l'escafoïdes s'uneix al tibial posterior, més artrorisis de l'articulació subestragalina mitjantçant un empelt d'os tallat trapezoidalment o bé amb la introducció dins l'espai subestragal·lí d'una endortesi de Viladot, peçac de plàstic en forma de copa que fa les vegades d'empelt i no té cap acció artrodesant).

Peu cavus.- Tècnica de Jones (tunelització del coll del primer metatarsià amb introducció de l'extensor propi del dit gros que es tensa i enhusa damunt ell mateix amb lo que aixeca el cap del primer metatarsià. - Tècnica de Steindler.- Desinserció de l'aponeurosis plantar, a vegades per via subcutànea.

Peu calcanivaru.- Osteotomia de base externa de *substracció* del calcani i adreçament del mateix. - Triple artrodesis del peu segons tècnica de Ducroquet i Launau en el fracàs de tot intent quirúrgic remodelant del peu.

En el peu cavus anterior- Operació d'Hugo Camera, o sia, la trasposició dels quatre primers tendons extensors dels dits del peu al coll dels metatarsians corresponents amb tensat dels mateixos. Prescindim de detallar les intervencions doncs no volem fer cap tractat de tècnica quirúrgica.

I no parlem de les intervencions per a compensar inestabilitats d'extremitats. Totes les trasposicions tendinoses a peu, turmell, genoll, maluc, muscle i mà descrites i no descrites es varen practicar quantitat de vegades amb més o menys d'èxit. Quan fracasaven (que eren moltes vegades), es practicava l'artrodesi de l'articulació inestable i es donava per acabat el problema.

Estàvem a anys llum de les artroplasties, per tant les artrodesis es prodigaven tant o més que avui les pròtesis. Les indicacions eren les inestabilitats en general i la fase final de les infeccions articulars, sobretot les tuberculoses i amb predomini a maluc i genoll. Eren tècniques habituals i que val a dir es feien amb gran destresa i rapidesa. Ens recordem en aquest moment de les amputacions d'extremitats practicades per Kocher en els camps de batalla durant la guerra.

També recordo haver vist luxacions i subluxacions per displàsia de maluc que es tractaven amb un primer intent d'actuació conservadora i amb actuació quirúrgica si era necessària amb tècnica de Watson-Jones.

Què més es veia per aquella època? .- Doncs mals de Pott i escoliosis. Les *escoliosis* es tractaven ortopèdicament bàsicament amb cotilles de Milwaukee. Cap a l'any 74 se'n van començar a operar algunes, però amb molt pobres resultats. Els mals de Pott, es refredaven amb la farmacopea de rigor, i un cop aconseguida una fase silent i sense abscessos, es procedia a una artrodesi per via posterior amb ampli legrat d'espines, transverses i làmines i fixació amb un guix de reclinació de quatre a sis mesos prèvia aplicació d'empelts osteoperiòstics tipus Delajenièrre. Era difícil aconseguir empelts homòlegs, i per això es va intentar

l'utilització d'empelts heteròlegs, però eran tan heteròlegs que s'aconseguien a l'escorxador i s'extreien d'ossos de vedella que s'esterilitzaven simplement per ebullició. I funcionaven... Fins i tot, recordo, que una vegada l'os de vedella del que s'havien de treure els empelts corresponents, se'n va anar de la mà de l'instrumentista i van caure a terra. Doncs bé, es varen recollir, els tornaren a bullir amb una olla d'aigua escalfada a propòsit i s'implantaren a l'esquena del malalt sense cap incidència.

Com veieu de malalts no en faltaven. I d'on sortien? Doncs d'arreu del país, puig els frares mendicants que anaven de porta a porta a pidolar, geperut que veien geperut que s'emportaven cap a l'Hospital. Era un sistema de màrketing i propaganda que encara no ha estat superat.

A més, es donaven fets molt curiosos. Jo, per exemple, operava els dimarts per al matí a les sis i mitja, per a no interferir amb la jornada laboral normal. Doncs "l'hermano" Jesús (brillant quirofanista) em preparava un allargament de tibia a canvi d'un parell o tres de fimosis d'aprenents de frare d'algun seminari i que no he sabut mai com s'ho feia tan per assolir-los com per a convèncer-los de semblant truca.

El **Cap de Servei**, "jefe" com es deia llavors era el doctor Viladot i d'adjunt actuava el doctor García Doncel i de col·laboradors ajudants o "chicos para todo", el doctor Ignasi Sanpera Rossinyol, el Dr. Joan Llorens i el Dr. Francesc Sant. S'operava un dia a la setmana, i es feia consulta externa un o dos dies. Un cop al mes hi havia sessió clínica. El **director mèdic** era el doctor Joan Soler Cornet. La medicina que es feia aquell temps era gratuïta tant per a malalts com per a metges.

L'anestèsista era tot un poema. Es tractava d'en Damià Cristina. Home polifacètic que havia fet de tot: Membre de la Divisió Azul, paraigüer, il·lusionista, teatre, ràdio, ajudant de l'hipnotitzador professor Fassman, circ al costat de la Mari Sanpere i a més era comandant de la creu Roja... Després es va treure el títol de practicant i va fer d'anestèsista i de podòleg fins el final dels seus dies. Val a dir que no ho feia malament. Malgrat allò de que home de molts oficis pobre segur. No disposava de vehicle propi, per lo que, a les sis del matí l'anàvem a recollir en un bar situat al costat de casa seva, anomenat cal "Xinito", i a on mentre ens esperava, havia carregat les piles amb un bon got de barreja.

L'ortopeda també era singular: Es tractava del doctor Barberà Carrer, home intel·ligent, intuïtiu i que feia posar nerviós al doctor Viladot amb els seus invents. Ell s'ho feia tot: motllos, croquis per a tutors i faixes amb peces de meccano de la casa Payàs... Sempre acompanyat de la seva esposa que era el seu ajudant i d'un "dos cavalls" d'aquells que tan el netejaparabrises com l'intermitent anaven amb corda, i sempre curull d'estris, guixos i peces a mig acabar. Tota una botiga ambulat. Tenia una teoria: La que de les fractures de calcani el resultat final era el mateix, tant si se les operava com si se les reduïa i fixava amb guix, com si no se les hi feia res, i tant sols se'ls hi practicava mobilització precoç amb descàrrega. El que són les coses, un dia cau i es fractura el calcani. Bé, als cinc dies compareix per l'Hospital amb un aparell de descàrrega tipus

Sarmiento, multiperfeccionat, amb sabata i molles-amortitzers acoblades que foren l'expectació de propis i extranys. Bromes apart, va seguir treballant igual, sense parar i als sis mesos caminava sense bastó i amb una lleugera coixesa.

Una darrera anècdota: Com es pot imaginar, com a bon savi era també un xic despistat. Un bon dia, havia d'anar a París a un congrés i no havia previst que faria dels seus quatre fills que llavors eren quitxalla. Doncs bé, no s'hi va pensar dos cops: Se'ls va emportar a Manresa i sense encomenar-se ni a Déu ni al diable, els ingressà a l'Hospital amb el diagnòstic de "diarrea aguda". I se'n va anar tan "panxo" cap a París sense avisar a cap pediatre i molt menys el cap del servei Dr. Selga. Només n'era assabentat un frare però no es va recordar de notificar-ho a ningú i menys de deixar cap paper escrit, amb pauta de tractament o almenys de que dimonis es tractava. Es va muntar un bon "sidral". Eren altres temps i no va succeir res. Al contrari, com moltes coses tothom s'ho va agafar bé i amb un bon tip de riure...

En general, dins l'Hospital hi havia bastant ordre. L'excepció era el doctor Garcia Doncel que anava al seu ritme i per tant una mica fora d'hora. Arribava quan menys se les guardava i quan es feia esperar podien tocar misses dites. Tant és així que com recordareu se'l coneixia com el "cometa" donat que era imprevisible en quan a horaris. Malgrat tot era molt estimat. Acostumava a operar de nit, i com que sempre acabava tard es quedava a dormir a l'Hospital i l'endemà per al matí sortia "pitant" directament cap a Barcelona amb el seu inconfundible Dauphine groc. Doncs bé, un bon dia se li va ocórrer dir al frare Jesús que no es quedaria més per la nit puig tenia per costum jugar una partida de frontón pel matí abans d'anar al treball i que si pernoctava a Manresa l'endemà no podia gaudir del seu hobby. Problema arranjat. Jo no sé com s'ho va manegar "el hermano", però el cas fou que a les quatre setmanes s'hi havia construït una magnífica paret de frontón, en front de l'ala sur del Hospital. Val a dir que fóu una sorpresa per a propis i estranys.

Dissortadament, no podem donar dades numèriques de malalts ni malalties i en prou feines d'organigrama de funcionament de l'Hospital puig sembla ser que quan l'Hospital de Sant Joan de Déu es va convertir en Hospital General, totes les dades a que ens referim es feren fonedisses, fins i tot el llibre de quiròfan on jo recordo haver plasmat les meves primeres intervencions (1959). Potser ho va recollir l'Orde Religiosa. Sigui com sigui no he aconseguit cap document que fagi referència a l'activitat d'aquella època.

L'any 67 s'esdavé un fet curiós. El creixement de la demanda Sanitària a Manresa fa moure els resorts centrals i a Madrid s'aprova la construcció d'una Residència Sanitària. Aquest fet semblava pertorbar el pervindre de les institucions ja existents que estaven en mans del clero. Per a sol·lucionar la situació, la Madre Eulogia, superiora de la Ordre de la Clínica es desplaça a Madrid per visitar la seva amiga íntima, Sra Carmen Polo de Franco. Resultat, en comptes d'una Residència, es construeix un ambulatori de 4 plantes que és el que està instal·lat encara avui a la Plaça Espanya, al costat de la Comissaria de Policia i de l'Institut Luís de Peguera. Deixem Sant Joan de Déu i l'Ortopèdia i anem a parlar de traumatologia.

El Dr. Josep M^a Tuneu. Un món apart: els accidents de treball.

Entra en escena un altre personatge important: El doctor Josep Maria Tuneu Molist. A qui hem de dedicar uns quants apartats. El doctor Tuneu va néixer a Manresa el 1-11-1924 fill d'un altre metge notable, que ja vàrem retrobar en l'etapa descrita en lo que anomenem fase de la Guerra Civil, i que com recordarem fou d'aquella plèiade de "galens" avesada a fer de tot. Va practicar la medicina general, l'obstetrícia i cirurgia de menor quantia sobretot de traumatologia. Va fer els seus "pinitos" amb accidents de treball en aquell moment en que les mútues asseguradores iniciaven els seus primers passos en el nostre país. El doctor Josep Tuneu Gassó va ésser el traumatòleg titular de varies companyies d'assegurances, entre elles la Mútua Manresana de la que més endavant hem de parlar llargament.

Doncs bé, en Josep Maria Tuneu Molist estudià medicina a la Facultat de Barcelona on es llicencià l'any 1948 amb excel·lent i amb quinze matrícules d'honor al seu expedient. Durant la carrera és intern per oposició del Servei de Cirurgia del professor Piulachs i s'incorpora al Servei de Traumatologia del doctor Morgades.

Al finalitzar la carrera segueix al Clínic amb el doctor Morgades i el doctor Cabot. Companys de servei són el Dr. Lluís Maria Terricabres Marín, el doctor Antoni Alier Ochoa i el Dr. Joan Coll Calderón. L'any 1950 obté el primer títol de traumatòleg després d'un curs dirigit pel prof. Piulachs. Per al matí segueix al Clínic i per la tarda es trasllada a Manresa on col·labora amb el seu pare que l'espera amb candeletes. La seva intenció és instal·lar-se definitivament a Manresa, però es troba amb una contrarietat: Les quatre places de traumatologia de la Seguretat Social estan ocupades pels esmentats Viladot, Garcia Doncel, Requesens i Martín. Té clar que no es pot quedar al marge de la Seguretat Social, per lo que al primer concurs obtindrà per una plaça de radiòleg.

No li donarà cap feina i li permetrà seguir amb la seva determinació: la de crear un Servei de Traumatologia que inicia muntant amb el seu pare un dispensari d'accidents de treball al carrer de la Canal núm. 20. Es tracta d'un primer pis, d'uns tres-cents metres quadrats, amb espais importants i distribuïts en dos despatxos mèdics, dos sales de cures amb "quiromanet" inclòs, una sala de raigs X amb taula mòbil i tub de raig X amb ànode giratori, una habitació per a revelar radiografies, una cambreta per guardar material de cures, dues sales d'espera, una de gran amb un sobreeixidor que és un llarg balcó que dóna al carrer Canal i a on s'hi instal·len voluntàriament els malalts, just quan el temps comença a ésser plàcid o calurós, i una altra de més petita per a malalts distingits. Té cura dels "papers" (altes, baixes, informes laborals) i del telèfon la seva germana Antònia. D'infermer, radiòleg, canvi de cures i lleva guixos, l'Antònia Bret, personatge molt important de qui anirem parlant més endavant.

El dispensari de la Canal, funcionava tot el dia des de les vuit del matí fins a les vint hores en que es donava per finalitzada la jornada i la tasca es traslladava

a la Clínica Sant Josep i l'Hospital de Sant Andreu, on començaven les visites i sessions quirúrgiques dels malalts que ho precisaven.

Faltaven mans i es van incorporar reforços. L'any 1958 s'incorpora a l'equip el doctor Joan Llorens Busquet, sallentí, format com a cirurgià al costat del doctor Masferrer i amb experiència amb accidents del treball assolida en la clínica del doctor Bretón, veterà mediador de la siniestralitat i amb qui estava intern. Acabava de tornar d'Estrasburg on havia fet un curs de neurocirurgia amb el professor Filípides.

L'any 1960 és el doctor Francesc Sant Figueras, manresà, qui tanca el tercet que és farà sentir a Manresa i comarca. Procedia del Servei d'Urgències del Clínic, concretament de la guàrdia del doctor Miquel Molins Benedetti, malaurat cirurgià que fou fins al seu decés, director mèdic de Santa Maria del Mar. Aporta una novetat: Ha fet cirurgia ortopèdica al costat d'en Viladot i del professor Domènech Alsina, sogre que fou del nostre il·lustre manresà professor Jacint Corbella. Com a curiositat direm que tan en Llorens com en Sant estan emparentats amb el pare Claret.

L'equip estava doncs integrat, per en Tuneu, Llorens i Sant com a metges traumatòlegs, l'Antònia secretària, una ATS de dedicació complerta, l'Armando Cerdeira i tres ATS que completaven l'equip a nivell quirúrgic diguem-ne tot terreny que sols actuaven a nivell clínica-hospital i a partir de mitja tarda: En Ricart, que més endavant va acabar medicina, en Llorca que era un consumat actor de teatre i en Josep Pradell àlies "sindria" perquè gaudia d'un cap totalment rodó. Una mica més endavant es va incorporar en Francisco Martínez que fou amb el temps el delegat de la sanitat a Comissions Obreres.

Hi havia dos aprenents, el Lluís anys després doctor Jódar, magnífic cardióleg i en Josep Fargas, àlies "el gafarró" (tenia quinze anys) i que avui es professor d'informàtica. Tancava el quadre l'Antoni Bret enfermer sense cap títol de cap mena, curt de lletres però treballador, d'una eficàcia, rigor i intel·ligència fóra de lo comú. Cuidava de tot el material, des de l'esterilització de material quirúrgic fins a la confecció de les benes de guix que les feia manualment als vespres, amb una qualitat que era l'enveja d'altres llocs. Cuidava també de que els carros de cures estiguessin ben assortits i amb el material sempre apunt.

Com a desinfectant s'utilitzava la violeta de Genciana amb solució alcohòlica que anava molt bé però que fàcilment deixava rastres. Doncs bé, amb l'Antònio no se'n podia apreciar ni una sola taca. Era baixet, prim i tot un nervi. Malgrat la seva minusvàlua (tenia una artrodesi de maluc per coxalgia fímica, practicada pel doctor Vilardell els anys 40 i nefrectomitzat d'un ronyó també per fímia) era fort i resistent com pocs i malgrat la seva impressionant coixera es desplaçava amb rapidesa i jo no l'havia vist mai cansat. Jo l'admirava.

Em deixava "el noi dels recados" en Jaumet, personatge singular també minusvàlid. Era l'encarregat de repartir les baixes a les companyies d'assegurances i de fer tots els encàrrecs de la comunitat. La història era ben curiosa: treballava en una asserradora (a cal Martínez) i una serra cinta en un descuit li va arregar el

cap i se li'n va endur cuir pilós, ós i una mica de cervell. Se'l donava per mort. Romania en coma en un llit de la sala Sant Josep. Un dia, als dos mesos de restar ingressat, sor Carmen, una monja tot bondat li estava rentant la cara amb un porronet d'esperit de vi i una gassa, tal com es feia en aquells temps. De sobte, en Jaumet, que amb això de l'alcohol hi tenia una notòria excel·lència, al sentir el flaire dels efluis eteris passetjant-se per les rodalies del seu engolidor obrí un ull i articulà les seves primeres paraules: "Germana, una mica més avall"... La feina anava en augment.

Proposta de creació d'un centre de traumatologia. Problemes. Es manifesten interessos contraposats entre les mútues implicades.

Es controlava un vuitanta per cent dels accidents de treball. La font més important per als anys 60 eren el tèxtil i la mineria, accidents que ara practicament han desaparegut perquè la indústria textil és minoritària i de mineria, desaparegudes les mines de carbó (Figols i Pedraforca) i de potassa (Cardona i Balsareny) sols resten en explotació les de Sallent i Súria. També eren importants la foneria (en extinció) la Pirelli i Lemmerz (avui amb menys contingent laboral) després venien les petites indústries i els gremis (fusters, flaquers, etc) i els Serveis-elèctriques, gas, telefònica. Tot anava a parar al carrer de la Canal i s'hi esdevenia el siniestre de dia. Si esdevenia de nit, es dirigien a la Clínica o l'Hospital de Sant Andreu des d'on localitzaven al que estava de guàrdia de l'equip verd, que normalment eren el Llorens o el Sant. A més, com que eren els únics veritablement localitzables, al final els trucàven per tot tipus d'accident fos el que fos (trànsit, domèstic, escolar, esportiu, etc). La capacitat de treball d'aquesta gent era sorprenent com anirem demostrant.

Les empreses tenien els seus assalariats assegurats per tot tipus d'accident de treball amb les Mútues Patronals, excepte les empreses estatals o paraestatals que tenien l'assegurança en lo que s'anomenava caixa nacional d'accidents del treball (C.N.A.T.). Algunes empreses esdevenien autoasseguradores (Fecsa, Telefònica) i concertaven els serveis dels metges o entitats sanitàries en que tenien més confiança o que els hi feien millors tractes. Algunes asseguradores, disposaven dels seus consultoris propis on seguien el curs dels accidentats que procedien del carrer de la Canal o bé de la Clínica o de l'Hospital de Sant Andreu.

* Doncs bé, la disposició tàctica era la següent:

En Tuneu tenia pràcticament contracte amb gairebé totes les companyies d'assegurances d'accident de treball. Era consultor d'alguna que tenia clínica propia a Barcelona, com era el cas de la companyia Zurich-Hispania.

Era el director mèdic de la Mútua Manresana i d'Asepeyo (que eren les dues més importants), metge d'empresa de textil Bertrand i Serra(llavors amb 2500 treballadors) i tenia el contracte de la Mutualitat de Futbolistes i de la Mutualitat General Esportiva. Controlava per tant, els accidents esportius de Manresa i comarca. A més era metge i assessor del C.F. Condal, que amb els anys esdevingué el Barça B de fútbol. Era qui dirigia el consultori d'Assicurazioni

Generali sito al carrer Guimerà i del que se'n cuidava un practicant que es deia Sr. Pérez i que seleccionava cada dia per en Tuneu, a les cinc de la tarda, els lesionats que considerava calia el seu control per a major honor i glòria.

En Llorens, servava el consultori de Mutua General situat a la Plaça Independència i a on un també practicant Sr. Giménez li preparava el seu lot escollit d'accidentats per les deu del matí. També era metge d'empresa de T.B.S.S.A. i era l'ajudant del Dr. Martín Herbera a la Seguretat Social. Vol dir que li feia pràcticament tota la feina que no fós d'ambulatori (intervencions, urgències). L'any 1963, el Dr. Martín demanà el trasllat i en Llorens va ocupar la seva plaça en caràcter d'interinitat.

Per la seva part en Sant, era metge d'empresa de C.A.M.E. (Companyia Anònima Manresana d'Electricitat), més endavant fusionada amb F.E.C.S.A. i en l'actualitat fagocitada per Endesa). Cuidava el dispensari d'Asepeyo al carrer Guimerà davant de la Creadora i a sota del Mannix (llenguatge sols vàlit per a manresans) i cal dir que era el de més envergadura i més ben dotat. L'horari de presència mèdica era de 19h. a 20h. del vespre.

Com a metge titulat en medicina esportiva, era el metge del C.B. de bàsquet i del C.D. de futbol. A la Seguretat Social era el metge ajudant del Viladot qui també es va traslladar a Barcelona, concretament a l'Hospital de Sant Rafael d'on fou director mèdic. No cal dir que en Sant fou el traumatòleg interí que va heredar la plaça. Es obvi que aquestes eren les vies per les quals aquests grup de traumatòlegs havien canalitzat pràcticament tota la traumatologia de Manresa, comarca i més enllà. Venien malalts s'arreu de Catalunya sobretot de Solsona, Cardona, Berga, Lleida, la Seu D'Urgell, ja hem fet esment de que els dimecres venia un taxi exprés des de Balaguer amb malalts que precisaven consulta mèdica i que provenien d'empres importants als qui els era imprescindible aquest tipus d'assessorament.

L'ortopèdia doncs, seguia tenint el seu castell feudal a Sant Joan de Déu i pràcticament la totalitat de la traumatologia al carrer de la Canal amb els ingressos permanents a la Clínica i a l'Hospital. Per a completar la xarxa, en Tuneu l'any 68 va deixar la seva plaça de radiologia a la Seguretat Social i va obtenir per una nova vacant que s'havia produït a traumatologia.

Només restava en tot Manresa una suposada competència: La que ostentava el doctor Ignasi Sanpera Rossinyol, manresà, home inquiet, estudiós i bon traumatòleg però endimoniadament inestable. Era lo que se'n diu el cul del Jaumet. No estava mai quiet i a més actuava com a franc tirador. A més a més, per postres, quan s'absentava (cosa freqüent) penjava un cartell a la porta del seu despatx, ubicat a la plaça St. Domènec xamfrà amb Les Vegas que deia simplement: Per urgències dirigiu-vos ací al costat, al carrer de la canal al consultori de l'equip doctor Tuneu"... Havia estat metge militar i com a tal treballat a Barcelona a l'Hospital Militar, a Melilla, a Vilafranca... Un dia va demanar un permís i es traslladà Canàries. Doncs bé, durant la travessa es va desencadenar una revolta a Sidi Ifni (anys 57-58). Per lo que el vaixell va fer mitja volta i es traslladà al punt àlgid del combat. Al pobre Ignasi les bales li

xiulaven a dreta i esquerra de les orelles. Total que refet del pànic i cangeli que li va agafar va penjar l'uniforme i es traslladà a Manresa a fer una altra guerra.

Va optar a una plaça de traumatologia de la Seguretat Social i va anar fent, com vulgarment és diu però amb dificultats per bufar cullera, puig quan feia dos mesos seguits que estava treballant, ja li agafaven els fogots i se n'anava a un curset o allà on fós on li semblava es presentava quelcom d'interès científic. Tenia una gran curiositat i volia assolir-ho tot. Però es clar, a l'hort i a la vinya al mateix temps no s'hi podia estar, i això li restava eficàcia en tots els sentits. S'hauria pogut "incorporar al grup", però li feia respecte i l'espantava el fet de tal vegada haver de treballar en escreix. Un bon dia se li encengué el llum: Muntà ell també el seu grup de traumatologia.

Dit i fet. Se'n va anar a l'Hospital militar i va intentar convèncer a un traumatòleg amic seu el doctor Joan Aymerich Blanco per tal de traslladar-se a Manresa on tot ho tenia acaparat un tal Tuneu i que si hi havia una presència física es podia plantar cara i fer-se amb una clientela que per llei natural havia d'ésser copiosa (no tothom potser estava content amb un monopoli assistencial i com a mínim es farien amb els indiferents, indecisos o que desitjaven altres opinions. I ho va aconseguir. El doctor Aymerich amb dona i tres criatures es traslladà a viure a Manresa. Era l'any 1962. Just l'existència d'una plaça vacant a la Seguretat Social li va proporcionar una interinitat que li garantia un sou fixe. I va començar la lluita. Però era massa desigual, malgrat que la diferència era de tres a dos. El grup Tuneu ho tenia tot acaparat, però a més treballaven divuit hores diàries. Era impossible competir. A més, l'Ignasi seguia amb els seus fogots i cada dos per tres se li presentava l'opció d'un curs. Resultat. El Dr. Sanpera va tirar la tovallola i obtà per traslladar-se a Tarragona on s'havia presentat una interessant vacant de cap de Servei de Trauma a la residència Joan XXIII. i restà sol a l'oposició, el Dr. Aymerich que sigui dit de pas feia el que podia per surar, i com que sia que era un noi dotat de simpatia es va arrelar força i va anar fent la viu viu.

Va aterrar un altre "paraxutista" amb accés a una plaça de la Seguretat Social. (les places eren, amb els concursos de trasllat motivaven que hi hagués un vaivé permanent d'especialistes sobretot que anaven mutant de lloc a l'esguard d'una plaça que representés la seva ansiada ubicació definitiva). Ens referim al doctor Josep Maria Lozano Serrano, natural i rebotat d'Albacete d'on l'havia foragitat un altre concursant de trasllat. Bona persona. Amb no pas massa ganes de treballar. Per això no va fer cap grup de força am l'Aymerich. Simplement es substituïen o cubrien com es deia en les urgències per tal de no restar sempre al peu del canó. Per lo demés eren de Sabadell, o sia cada un anava per ell. Les coses estaven doncs així.

Accidents de treball. Administrats per companyies privades i amb contracte exclusiu amb el grup Tuneu i per ordre d'importància: Mútua Manresana - Asepeyo - Mutua General - Assicurazioni Generali

Després companyies sense contracte mèdic exclusiu però administrades per asseguradors que veïen amb bons ulls que es fessin càrrec dels seus sinistres

laborals o de trànsit el grup Tuneu. No tenien cap inconvenient en que hi col·laboressin altres metges. D'això vivia la competència.

Posem per exemple, la família Santasusana que administrava la cia Zurich, la família Prat que tenia el control de l'Abeille. Assegurances Piñero que es cuidava d'una companyia italiana, el Sr. Francàs que tenia la Lepanto. Generalment les companyies asseguradores preferien tractar amb uns mateixos facultatius puig una bona part de la seva col·laboració era un exhaustiu control de les baixes laborals i la prevenció o valoració de seqüeles i incapacitats, amb els conseqüents informes mèdics d'evolució permanent i repetitiva. Això no era possible si no es disposava d'un bon gabinet facultatiu preparat per aquests afers. I en Tuneu era l'únic que en gaudia. A més a més hi havia tot el capítol de magistratures del treball per a determinar indemnitzacions per seqüeles i incapacitats. No tothom tenia la preparació suficient per assistir com a perits en judicis on les Companyies hi tenien molt a perdre i que no eren gens agradables per els especialistes de torn. Per això, les Companyies Asseguradores, i els agents d'assegurances preferien tenir els seus propis facultatius.

La Seguretat Social tenia els anys 66-68, cinc "cupos" de traumatologia. Els traumatòlegs que les desenvolupaven, eren el Dr. Tuneu i el Dr. Lozano amb plaça en propietat i els doctors Llorens, Sant i Aymerich en règim d'interinitat. Es fàcil fer-se càrrec del volum de feina que tot plegat representava.

Al dispensari del carrer de la Canal, s'hi atenien per aqueste època un total de 450 accidents de treball al mes, i la cursa era progressiva. Una anècdota curiosa i que demostra l'esperit amb que es treballava. El dia que es va assolir la xifra 500 (l'any 69, l'esmentat 500 era un operari de Lemmerz que s'havia atrapat el dit en una premsa. Doncs bé, un cop curat, se li va lliurar junt amb el comunicat de baixa laboral, un bitllet de mil pessetes perquè se n'anés a esmorzar a "Las Vegas" a la salut de tot. El pobre home, encara ara es deu preguntar que punyetes havia passat. Eren altres temps. No?

Ara parlarem dels Centres on s'ingressaven els malalts traumàtics: L'Hospital de Sant Andreu i la Clínica Sant Josep.

L'Hospital de Sant Andreu era el mateix que descrivíem després de la guerra i fins la implantació de la Seguretat Social. Fins l'any 56 hi podem trobar encara l'inefable Barrera, infermer plenipotent i absolut. Li varen posar un ajudant, un tal José, andalús que cantussejava per als passadissos "soleares y bulerías". Ceceava com el que més i gaudia el seu somriure sonor per arreu on passava. En Barrera no és que n'estigués massa, però un fet va capgirar el seu destí a l'Hospital. Un bon dia, se li va ocórrer que se li havia aparegut la Mare de Déu, amb resplendor de nit sevillana i no recordo amb quins missatges li havia segellat la seva trobada. El rebombori fou aclaparador puig les monges de vell antuvi en restaren totalment embadalides, i tot eren "Oh José cuéntanos maravillas!". Però en Barrera que n'era gat vell va desfer l'encanteri i tot plegat no va passar d'un ensurt. Ah!, al José li varen tallar tota possibilitat de noves temptacions i el varen col·locar a la Lemmerz, empresa constructora de llantes de cotxes a on s'hi va jubilar.

El director Mèdic era el doctor Joan Soler Cornet, home notable que l'havíem vist fent medicina, cirurgia, i traumatologia els anys 36-50 i que era tot un patriarca. Era també, metge forense, president de la Caixa d'Estalvis, President de la Creu Roja i pràcticament de totes les institucions benèfiques de Manresa. Això s'estilava molt per aquella època. Nascut a Manresa el 16-03-1895 on va morir el 1971, era fill d'un altre metge manresà de relleu, el doctor Francesc Soler i Jovés (1863-1932), que fou director del Hospital de Sant Andreu igual que ell i director de l'Institut de segon Ensenyament.

El doctor Soler, pare, va practicar la cirurgia fins que unes lesions per raig X li obligaren a deixar-la amb gran pesar per la seva part. Quan anava a visitar sempre portava la mà protegida per un guant. (l'Hospital de Sant Andreu va tenir raigs X a partir de l'any 1916). Pare i fill Soler foren decisius en la fundació del sanatori de Sant Joan de Déu, com hereus de confiança de l'industrial i patrici Marc Muntada. També va ser responsable de cirurgia del Dispensari Municipal i president de la Junta Comarcal del Bages del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. La seva bonhomia va fer que deixés un bon regust per arreu on va passar. Els metges, feien la seva entrada a l'Hospital per la porta de la Plaça, travessant un llarg corredor amb regust romànic molt bonic i espaiós. Doncs bé, mentre recorrien aquest trajecte fins l'escala principal (fins l'any 52 no s'hi va instal·lar el primer ascensor) el porter prenia un timbre perquè tot el personal de la casa s'assabentés de l'arribada. Sonaven dues timbrades si es tractava d'un metge i tres si es tractava del director Dr.Soler.

Els malalts traumàtics s'ingressaven al segon pis en una sala comú-Sant Josep, o bé en unes habitacions que hi havia en un passadís llarg separades per mampares i també en vint habitacions individuals construïdes a ambdós costats de l'entrada principal. L'escala d'accés era dura, de les d'abans, amb la seva seixantena d'esglaons. Pujar-les deu o dotze vegades al dia, era un bon exercici. La capella-església era a la planta baixa. El primer pis les sales de medicina per homes i dones i fins l'any 54 encara es podia veure la sala de Sant Lluís per malalts, afectes de tuberculosi. L'any 56, es va edificar al tercer pis on s'hi va instal·lar una sala de parts i habitacions individuals per a parteres i malalts privats. Al segon pis, hi havia la sala de raigs X finançada per la Caixa d'Estalvis, amb un rètol a la porta que en deixava constància, una sala de cures-guixos i de tot i els quiròfans (dos) amb una saleta per als metges, un vestidor i sala d'esterilització amb dos poupinels i un prequiròfan per a rentar-se les mans els cirurgians. Val a dir que el raspallat de les mans es feia amb aigua destil·lada i que l'esbandida final s'assolia en una palangana assortida amb una concentrada solució d'armil.

L'Hospital estava regit per un patronat del que formava part l'alcalde de la ciutat el director de la Caixa d'Estalvis, el director Mèdic i del que n'era president mossèn Boqué, prevere que pertanyia a la parròquia de casa caritat.

En Barrera es va morir, i el va succeir l'Antoni Bret de qui ja s'ha fet una ressenya, i quan aquest el va "fitxar" en Tuneu per anar al carrer de la Canal, apareixen dos nous infermers, en Pepe i en Manolo, que eren els que ajudaven els traumatòlegs en funció en tot lo que bonament podien: guixos, cures, reducció de fractures,

manipulació dels raigs X portàtil, un Philips molt perillós que qui més qui menys en va sortir escaldat per les seves radiacions. Dels raigs X, en tenien cura dues monges, Sor Llúcia i Sor Josefina. Aquella època les germanes de la caritat portaven unes enormes ales emmidonades al cap i era tot un espectacle com s'harmonitzava el moviment d'aparells, ales, metges i malalts.

Les monges encarregades del quiròfan eren també qui feien les anestèsies generals. Parlem de sor Olvido i sor Antònia. No en donaré detalls, però deu n'hi do de la seva tasca. Lo que arribaven a fer amb mitjants tan minsos!! La germana superiora de la Comunitat era sor Pilar Sans, exemplar monja que era el perfecte complement del director doctor Soler.

Detall de l'activitat.

Són dades potser una mica avorrides, que fins i tot potser es poden "saltar" en la lectura, però que cal que quedin escrites en algun lloc, sense haver d'anar cada vegada directament a l'arxiu de la institució. Farem ara un recull de metges i dades d'assistència de malalts que son la imatge exacte de lo que hi ha reflexat en els llibres de registre de malalts que hem pogut retrobar en els arxius de l'Hospital. Veure'm que continua la discriminació de: Homes-Dones-Beneficiència-Malalts Distingits.Distingits vol dir que paga algú (Mútua, etc).

Any 1948

Homes Beneficiència

Metges Assistents: Drs. Lluís Puig 6 inscripcions; Viladot 1, Joan Soler 6
Lesions: Fractures cames: oberta tibia i peroné 2; tibia 1, peroné 1. -
Amputació Traumàtica cama - Abscés Natxa; Masegaments i Contusions
3; Ferides i Scalps 5

Homes Distingits

Metges Assistents Drs: Puig i Ball 3; Soler 20; Puig 24; Viladot 3
Lesions: * Fractures: Fractura Maleolar 1 - Fractura fèmur 2- Fractura
coll de fèmur
Fractura peroné i tibia oberta 3 - Fractura coll húmer 1 - Fractura de
clavícula 2 - Fractura costelles 1 - Fractura Metacarpians 1 - Amputació
Traumàtica dits 5 - Enfonsament frontal 1 - Fractura base crani i
commoció 3 -
* Ferides: Contusions i Masegaments 2 - Secció Tendons 3 - Artritis
Traumàtica 2- Exòstosis 1 - Miorafia 1 - * Higroma Infectat 1 - Gangrena
1 - Tètanus 1 - Osteitis Fímica 2 - * Extracció ungla peu 2 - Pneumònia
Traumàtica 1 - Cremades 2 (extenses)
Els cenyim als diagnòstics estrictament enregistrats.

Mútua General

Metges Assistents: Puig 8; Soler 15; Viladot 3. El doctor Soler era el metge titular de la Mútua General.

Lesions: * Fractures: Fractura tibia i peroné 5; Fractura tibia 2; Fractura fèmur 2 ++; Fractura Húmer 1; Fractura Olécranon 1; ractura troclea i epitroclea 1 - Fractura temporal i parietal 1 -- * Quist dit mà 1; Quist

Genoll 2; Sinovitis canell 1; Secció Tendons 1 - Amputació Falanges 2; Ferides i estrips 2; Osteitis diafisària 3 ,una d'elles amb 160 dies d'ingrés - * Triquinosis 1 - * Menisc 1-Primera vegada que apareix aquest diagnòstic (Dr.Viladot, devia ésser una novetat l'any 48).

Dones Distingides

Metges Assistents: Viladot 3, Soler 9, Puig 3, Amer (oculista) 1

Lesions: * Fractures: Fractura coll de fèmur 1; Fractura peroné 1; Fractura Costal 1;

Fissura tibia 1; Amputació ambdues cames 1

* Commoció Cerebral 2; Ferides Contuses 4; Múltiples cossos estranys ambdós ulls 2;

Contusions i Masegaments 2

Per les fractures de coll de fèmur, si eren subcapitals es practicava un enclavament en clau de Smith-Pettersen. Els altres tipus eren tractades amb embenat de guix tipus pelvipèdic previ reducció.

Any 1949

Homes – Beneficència

En el registre de malalts, apart del nom del metge assistent i del diagnòstic de lesions, hi ha les següents dades: “Nombre-Natural de-Oficio-Vecino de- Estado- Entró el- Calidad (pago o pobre)-Sale el- Diagnóstico-Sala-Cama-Día de Operación- Concepto en que sale-Notas-“

Metges Assistents: Soler 30

Lesions: Commoció Cerebral 1:

* Fractures: Fèmur 1; coll de fèmur 3; tibia i peroné bilateral 3 ; Oberta tibia i peroné 1

Clavícula 3; Costal 2; Fractura avantbraç 1; Oberta del dit peu 1; Fractura arma de foc, pectoral dreta 1.

* Secció Tendons 1; --Masegament general 10; Ferides Contuses 8; Artritis 1; Contusió columna vertebral 1; Osteitis fèmur 1; Cremades 1; Flemó cuixa 1

Mútua General- Homes

Metges Assistents: Soler 6 - Puig 11; Viladot 8; Amer, 1.

Lesions: * Fractures: Húmer, 1- Fractura Colles 1 - tibia 1 - fèmur 1 - ròtula 1

* Quist sacrocoxigi 1; Quist ma 2; Quist regió lumbar 1; Quist genoll 1

* Extracció Ungla 2 - Osteitis 2 - Ferida infectada cama 1; Tètanus 1; Amputació índex mà 1; Artritis metacarpofalàngica 1; Artritis fímica 3

*Trencament menisc 1 (Viladot): Ferida penetrant glòbul ocular 1; Cremades segon i tercer grau 1

Mujeres Distinguidas

Metges Assistents: Soler 2 - Puig 10 - Viladot 7: Llatjós 2; Redondo 2; Bosch 1

Lesions: * Fractura fémur 1; Fractura cuello de fémur 1; Fractura radio 2; Fractura cúbito y radio 2; Fractura Costal 1; Fractura cabeza húmero 1

* Panadizo Osteoarticular 2; Periostitis tibia derecha 1; Osteitis fímica 2; Quiste muñeca 2; Extirpación aguja palma mano 2; Traumatismo 1; Panadizo índice izquierdo 3; Heridas varias 5; Flemón mano 3; Herida por arma de fuego cabeza y pecho con orificio de entrada y salida 1; Ciática 1; Quemaduras 2 (+); Higroma infectado 1; Absceso brazo 1

De fet tots els diagnòstics estan escrits en castellà i nosaltres els transcrivim en català literal. Aquest últim apartat l'hem escrit tal qual estava per significar la diferència.

Mútua General Dones

Metges Assistents: *Puig; Viladot*

Lesions: Fractura cúbit 1; Artritis esternoclavicular 1; Secció tendó índex dret 1; Quist canell 2; Abscés cuixa 2; Artritis fímica 1; Exòstosis 1; Osteitis de radio 1; Osteitis bóveda crani 1; Periartritis escapulohumeral 1; Osteitis 1; Voltadits polze dret 1

Destaquem l'alt nombre d'infeccions. Tornarem a partir d'ara a transcriure els diagnòstics amb el castellà original per fer-ho més real.

Homes Distingits

Metges Assistents: *Puig 45; Puig i Ball 2; Viladot 15; Soler 15; Tuneu 6; Llatjós 2; Amer 1; Redondo 2*

Lesions: * Fractura fémur 2; Fractura tibia y peroné 13; Fractura maleolo 1; Fractura rótula 1; Fractura de pelvis 1; Fractura clavícula 5; Fractura húmero 1; Fractura cúbito y radio 2; Fractura abierta dedos mano 1; Fractura muñeca 3; Fractura mano 1; Fractura abierta 1; Fractura base de cráneo 2 (++) ; Enyesado 1; Rotura menisco 1 Viladot)

* Amputación dedo 9; Amputación brazo derecho 1; Amputación dedos pié 1.

* Extracción Aguja mano 1; Extracción fragmento óseo calcáneo 1; Extracción cuerpo extraño mano 1; Herida penetrante globo ocular 1; Herida por explosión mano derecha 1; Herida con rotura tendón rotuliano 1; Sutura tendones 5; Resección dos cartílagos costales 1; Esquirlectomia 1 - * Conmoción cerebral 2; Traumatismo 1; Magullamiento general 3; Heridas contusas 4

* Higroma rotuliano 3; Osteitis occipital 1; Artritis fímica rodilla 1; Enfermedad de Dupuytren 1 (Viladot); Panadizo 3; Quiste muñeca 3; Absceso cabeza 1; Absceso brazo derecho 1; Condroma 1; Osteitis pulgar derecho 1; Osteitis 4; Osteomielitis 1; Flemón Difuso 1; Derrame pleural traumático 1; Tétanos 1

Comentaris. Persisteix un alt nombre d'infeccions i osteitis. Les amputacions de dits de la mà, cal valorar-les en el sentit de que la cirurgia de la mà era molt primària i seguia criteris de cirurgia de guerra. Lo més ràpid en quan a cicatrització i aconseguir ben aviat la recuperació d'una mà, era l'amputació del

dit o dits puig una simple fractura oberta en quan a curació, durava molt més i a més funcionalment després era inferior al resultat obtingut amb una amputació d'entrada. Destaquem també el fet de que han augmentat substancialment els ferits tant en nombre com amb qualitat de diagnòstic.

Un altre fet és l'aparició en escena del doctor Tuneu que ja hem dit serà el motor de la traumatologia integral. Destaquem una figura que ja va sortir abans, però que ara en parlarem una mica en propietat

Es tracta del Dr. Lluís Puig Vilajoana, nascut a Manresa el 16-09-1912, de família acomodada. A casa seva tenien un negoci de venda de màquines de cosir i escriure i degut a aquest fet, se'l coneixia familiarment com el Puig de les màquines. En conya es deia que era el metge més aristòcrata del Bages, doncs portava tres des: El Puig de les màquines de cosir i d'escriure. Era campetxano com ell sol. Molt amic de la broma i gran treballador. Membre important del Cercle de Sant Lluç, el trobem arreu on es ventila quelcom de cultural o artístic en relació a la ciutat. Era metge forense i es va formar com a cirurgià a la guerra. Els cirurgians deien d'ell que era una gran forense i els forenses que era un hàbil cirurgià. De fet, acostumat a les autòpsies, era capaç d'operar una hèrnia o una apendicitis sense cap ajudant. En dono fe. Sabia medicina i tenia un sentit pràctic extraordinari. D'aquí el seu èxit i la seva popularitat. L'ajudava en Damià Cristina, aquell polifacètic personatge de qui parlarem al referir-nos a Sant Joan de Déu. Formaven un tàndem capaç de les anècdotes més inversemblants... Era un gran treballador i ho feia seguir tot. A més les dones el perseguien per arreu. Després es va casar, va fer les oposicions de forense especial i es va traslladar a viure a Barcelona. Mantenia un parell o tres de Mútues (la Gremial, Intesa) que li donaven motiu per no deixar del tot Manresa i així un cop o dos a la setmana anava i venia amb tren, però no pernoctava i per tant vàrem deixar de gaudir de la seva encisadora i sempre "xispejant" conversa. Seguim:

Any 1950

Hombres Beneficencia

Metges Assistents: Puig 4 - Puig i Ball 1 - Soler 3

Lesions: Abscés cama dreta 1 - Contusions crani i orella 1 - Amputació braç esquerre per gangrena gasosa 1 - Artritis 1 - Mal de Pott 1 - Traumatisme 1 - Amputació dit 1 - Amputació cama 1 - Luxació coll de fèmur 1

Mujeres-distinguidas

Metges assistents: Soler 2 - Puig 7 - Puig i Ball 1 - Isern 1 - Viladot 1 - García Doncel 1 - Masoliver 1

Troblem per primera vegada el Dr, Josep Isern Rabascall, cirurgià amb plaça a Manresa des del 1950. Com a tots els cirurgians de l'època, apart de cirurgia feien la traumatologia petita que els hi venia a tomb. Un altre facultatiu aquest traumatòleg es el Dr. Clemente García Doncel, també amb plaça de la Seguretat Social, nascut a Santander el 20-05-1924, va romandre a Manresa fins l'any 1974, si bé com a traumatòleg sols fins l'any 66 puig amb concurs de trasllat, va optar per una plaça de cirurgia.

Fou director de la Clínica Victoria de Barcelona i era fill del director mèdic de la Obra Dieciocho de Julio a qui pertanyen bon nombre de jubilats.

Sorpren trobar com a metge el Dr.Masoliver, cirurgià que fou de gran renom a Barcelona. En realitat no va treballar mai en caràcter permanent era simplement un cirurgià consultor a qui el Dr. Tuneu pare, demanava els seus serveis quan tenia un malalt una mica complicat.

Lesions: Hallux Valgus 1 - Fractura d'húmer 1 - Osteocondroma 1 - Luxación clavícula 1 -Panadizo mano derecha 2 - Amputación dedo 1 -Triquinosis 2- Sutura tendones 1 -Fractura tibia y peroné 1 -Extracción cuerpo extraño pierna 1-Quiste muñeca 1-Fractura de cráneo 1-Fractura tallo verde tibia 1-Fractura olecranon 1-Mal de Pott 1-Artritis Fímica 1.

Mútua General de Seguros. Mujeres.

Metges assistents: García Doncel 3 - Viladot 7 - Puig 6

Lesions: Quist peu dret 1 - Paràlisis Plexa braquial 1 - Osteitis maxilar 1 - Quiste muñeca 2 - Fractura maxilar y base del cráneo 1 - Absceso mano 2 - Fractura ambos pies 2 - Fractura cuello de fémur 1 - Escoliosis 1 - Esguince 1 - Fractura cúbito y radio 1 - Extracción cuerpo extraño 1

Es tracta sempre de malalts ingressats. El que no sabem es si s'havia practicat tractament quirúrgic o no.

Hombres distinguidos

Metges Assistents: Soler 15 - Puig i Ball 3 - Tuneu 3 - Viladot 16 - Puig 17 - Redondo 1

Lesions: Amputación dedo 7 - Fractura tibia 2 - Fractura base de cráneo 1 (+) - Traumatismo 1 - Fractura abierta doble maxilar inferior 1 - Heridas y desgarros Fractura escápula 5 - Luxación clavícula 1 - Fractura de clavícula 2 - y congestión pulmonar 1 - Fractura cuello de fémur 1 - Absceso pulgar derecho 3 - Triquinosis 1 - Desviación columna vertebral 1 - Conmoción cerebral con hundimiento craneal 2 - Fractura de pelvis 1 - Tétanus 1 - Herida contusa región maleolar 1 - Absceso rodilla 1 - Extracción parcial apófisis xifoides 1 - Absceso glúteo 1 - Osteiomyelitis 1 - Osteitis supurada 1 - Fractura de fémur 1 - Fractura cúbito y radio 1 - Fractura-Yeso 1 - Sutura tendones mano 2 - Espolón de calcáneo 1

Mútua General- Hombres

Metges Assistents: Puig 9 - Soler 6 - Viladot 9 - Garcia 3

Lesions: Amputación dedo 1 -Artritis 2 - Panadizo pulgar 2 - Higroma calcificado 2 - Herida infectada pierna derecha 1 - Extracción cuerpo extraño 1- Fractura de cubito y radio 1 - Fractura tobillo 2 - Traumatismo 1 - Fractura cuello de fémur 2 - Quiste brazo izquierdo 1 - Fractura 1 - Radiculitis con artrosis vertebral 1 - Osteitis rótula 1 - Contusión pierna 1 - Quiste sacrococcigeo 1 - Dilatación absceso 1 - Rotura de menisco (Viladot)

Mujeres Pobres

Metges Assistents: Soler 7 - Puig 2

Lesions: Osteitis 1 - Fractua de clavícula 2 - Fractura de fémur 1 - Sección tendones 1 - Fractura muñeca 2 - Quemaduras tercer grado 1 (+)

Hombres-Distinguidos

Metges Assistents: Puig i Ball 3 Viladot 2- Puig 2; Isern, 1.

Lesions: Amputación dedo 1 - Artritis mano 1 - Osteomielitis 1 - Rotura de Menisco 1 (Viladot) - Plástia ambas manos 1 (Isern) - Fractura abierta metacarpianos 1 - Artritis rodilla 1 - Herida cortante región axilar y otras 4 - Luxación clavícula 1 - Fractura de tibia i peroné 1 - Fractura pelvis y cúbito 1

Any 1951

Hombres-Pobres

Metges Assistents: Puig- Soler – Garcia Doncel – Viladot - Llatjós

Lesions: Herida en ambas partes del cuerpo 1 - Heridas y desgarros 2 - Fractura pelvis 1 - Fractura doble maxilar inferior y húmero, compresión torácica y penetración fragmentos en cavidad abdominal. (+) - Perforación intestinal múltiple 1 - Contusiones 2 - Osteomielitis 1

Mutua General Mujeres

Metges Assistents: Viladot 8, Puig 7.

Lesions: Artritis fímica 1 - Fractura pié 1 - Mal de Pott-Albee 1 - Cuerpo extraño en el recto 1 - Extracción cuerpo extraño 2 - Amputación dedo 2 - Artritis Vertebral 1 - Conmoción cerebral 1(+) - Cuerpos extraños región abdominal 1- Osteitis maxilar inferior 1 - Sutura tendones 1

** Fem gala i de la primera biopsia d'os practicada (Viladot)

Hombres-Distinguidos

Metges Assistents: Puig 17 - Viladot 18 - Soler 15 - Garcia 3 - Puig i Ball 5 Tuneu 3 - Hernández 1 - Redondo 1 - Llatjós 1

Destaquem l'aparició del Dr. Josep Hernández uròleg de la Seguretat Social i amb l'ingrés de malalt per contusió lumbar amb hematúria.

Lesions: Osteitis 1 - Amputaciones dedo mano 3 - Vendaje cola de zinc 1 - Enfermedad de Kummel (Viladot)1 - Fractura 1 - Fractura espontánea 1 - Tumoración palma mano 1 - Fractura brazo derecho 3 - Fractura codo izquierdo supracondilea 2 - Fractura costillas 1 - Hernia Discal 1 (Viladot) - Fractura tibia 4 - Fractura fémur 2 - Flemón difuso 3- Artritis pierna fímica 3 - Traumatismo 3 - Fractura radio 3 (1 abierta) - Tumor blanco rodilla 1 - Enfermedad de Osgood-Schlattr 2 (operados Viladot) - Fractura abierta condilohumeral 1 - Fractura con minuta pelvis y uréteres + - Mal de Pott (Albee) 1 - Artritis fímica olécranon 1 - Panadizo 3 - Herida por asta de toro región glútea 1 - Quiste rodilla 2 - Magullamiento general con hemorragia interna 1 + - Callo recalentado 1 - Fractura tibia y peroné abiertas 1 - Fractura pié 3 - Contusión lumbar con hematuria (Hernández) - Artritis fímica pierna 1 - Desbridamiento membrana interdigital por quemaduras 1 - Artritis supurada codo derecho 1 - Desgarros masas musculares pierna

y muslo 1 - Extracció uña índice 1 - Fractura garganta pié izquierdo y fractura pelvis 1 - Fractura cótilo 1 - Quemaduras 2 - Destaquem la primera hèrnia discal operada, així com dos Osgood-Schlatters.

Mútua General-Hombres

Metges Assistents: Viladot 32, Puig 12, Soler 8, Garcia 2.

Lesions: Rotura menisco 2 - Fractura maxilar inferior 2 - Fractura tibia y peroné 3 - Osteomielitis 1 - Fractura de clavícula 1 - Panadizo mano 5 - Osteitis meñique derecho 1 - Tortículis 1 - Hallux Valgus (Puig) 1 - Cuerpo extraño cadera y pie 1 - Quemaduras ambas piernas 1 - Desgarro pabellón oído 1 - Conmoción cerebral 1 - Osteitis costilla 1 - Mal de Pott 1 - Albee (Viladot) - Tumor blanco rodilla 2 - Fractura rótula 2 - Artritis fímica 1 - Sutura tendones 1 - Fractura condilohumeral 2 - Fractura-Yeso 1 - Carbón incrustado en cara y manos 1 - Fístula cóccis 1 - Heridas y desgarros 3 - Fractura fémur y luxación clavícula 1

Mujeres-Distinguidas

Metges Assistents: García. Viladot. Soler, Puig, Puig i Ball, Redondo, Ribó
Apareix el Dr. Ribó. És accidental, doncs era un cirurgià ortopèdic que operava un dia a la setmana a Sant Joan de Déu.

Lesions: Fractura pertrocanterea fémur 1 - Espolón calcáneo 1 - Higroma 1 - Coxalgia 1 - Exóstosis esternón 1 - Poliomeilitis 1 - Fractura tuberosidad tibia 1 - Fractura clavícula 2 - Artritis fímica 3 - Fractura brazo derecho 1 - Quiste mano 4 - Fractura supracondílea 1 - Higroma infectado rodilla 1 - Fractura cabeza de radio 2 - Fractura cuello de fémur 2 - Amputación pulgar 1 - Artritis fímica rodilla 2 - Desgarro axila 1 - Absceso 2 - Hallux Valgus 1 - Fractura tibia y peroné 1 - Arrancamiento uña 1 - Fractura maleolo externo pie derecho 1 - Quiste esternón 1 - Uña incarnata 1

L'exóstosi d'esternò, en realitat era una protuberància de l'apòfisi xifoides que es feia recovata, s'anomenava noulella ensorrada i a vegades s'extirpava quirúrgicament. Ignorem els resultats. De fet, era una patologia que més aviat la tractaven els curanderos.

Mujeres Pobres

Metges Assistents: Soler - Puig - Viladot - Puig i Ball - Llatjós

Lesions: Fractura cuello de fémur 2 (++) - Heridas 1 - Osteoma fémur 1 - Artritis Vertebral 1 - Fractura fémur 1 - Traumatismo 1 - Magullamiento general 1 - Fractura brazo derecho (+) - Fractura cuello húmero 1

Seguim apreciand una prevalença d'infeccions i tuberculosis.

Observem la repuntada assistencial del Dr. Viladot que es destacava com a traumatòleg i ortopeda i donava lloc a l'aparició de noves teràpies quirúrgiques ignorades fins ara per als cirurgians clàssics.

Mútua General-Mujeres

Metges Assistensts: Viladot 7 - Tuneu 2 - Puig 2

Lesions: Espolon calcáneo 1 - Quiste muñeca 1 - Osteitis tibia derecha 1 - Fractura pierna izquierda 1 - Fractura húmero 1 - Traumatismo 3 - Osteitis 1 - Quiste mano 1

Veure el Detall de lesions de 1952 a 1968 . Entre aquests anys s'explicaran principalment els metges que, en el conjunt dels centres, van marcar la seva activitat i estan registrades les intervencions, sense diferenciar els diferents tipus administratius. En alguns apartats no es posa el nombre d'intervencions, sinó només el nom.

Any 1952

Viladot 92 –Soler 57 - Puig 49- Tuneu 13 – Garcia Doncel 12 – Puig i Ball 11 – Llatjós 3 – Herms 1.

Any 1953

Les dades són bastant parcials perquè en els llistats de tres llocs d'activitat es dona només el nom dels cirurgians o traumatòleg, sense xifres. Les que tenim són:

Puig, 42 (+3 sense dades) – Tuneu, 29 (+1); Viladot, 20 (+2); Hederich 13 (+1); Soler 11,(+3); Puig i Ball, 7 (+3); Garcia Doncel, 3 (+1); Rius, 2; Martínez 1 (+1); Amer, 1; Pons, 1; Blasco i Redondo.

Algun detall: Hederich 1 (va ser un passavolant, cirurgià d'un any d'estada); Martínez (cirurgià passavolant), - Pons 1 (capsalera). Els doctors Rius i Ribó són els metges que varen fer ortopèdia a Sant Joan de Déu fins que el doctor Viladot es va fer càrrec del servei.

Dr. Blasco.-Metge forense. Premi extraordinari de medicina, especialista en neurologia. Va ésser metge de família a Santpedor i després metge de capçalera de la Seguretat Social a Manresa. Fou un pintor notable

Ací s'enregistren molts lesionats de l'accident del Cremallera de Montserrat que ja en parlarem en un altre apartat.

Any 1954

Puig, 157; Soler, 49; Martinez, 17 – Tuneu, 15 – Viladot, 9 – Hederich, 6 – Redondo. 6; Garcia Doncel, 5; Isern, 2; Amer, 2; Selga, 1 (nen cremades); Blasco, 1; Pastor, 1 (Capçalera).

Observem la persistència de tuberculosi i infeccions i un gran domini d'amputacions vers les fractures simples de dits. Les exostosis òssies corresponen a osteocondromes solitaris, o múltiples molt freqüents al Bages, constatant cinc famílies que pràcticament les comptabilitzaven totes. Comencen a aparèixer tumoracions d'os, fins ara inèdites. Destaquem l'activitat en traumatologia del cirurgià Dr. Puig.

Any 1955

Puig 104; Tuneu, 59; Soler, 58; Sanpera, 16; Puig i Ball, 13 – Martinez 10 - Viladot, 8; Isern, 8; Garcia Doncel, 3; Redondo 1; Bosch, 1.

Apareix per primera vegada el Dr. Sanpera acompanyant al Dr. Garcia Doncel. Fem palès l'augment significatiu de la sinistralitat a partir d'aquest any 1955. Observem com els traumes purs (Viladot, Tuneu i Sanpera) comencen a treballar. Quan surt un diagnòstic nou, posem el nom del metge assistent. No trobem l'apartat de Mútua General. Com que n'era director mèdic el Dr. Soler que era també director de l'hospital, suposem que els lesionats tenien ara un caràcter preferencial. A partir d'aquest any, els suposem inclosos en la resta de "enfermos distinguidos", integrats en els malalts de pago a càrrec de Mútues Patronals.

Any 1956

Metges Assistents: Recasens 107, Tuneu 91, Puig 24, Isern 11, Soler 36, García 9, Viladot 25, Martínez 3: Puig i Ball 9, Redondo 2,, Gomis (otorrino) 1, Sanpera 1, Doménech 1,

Destaquem la irrupció del Dr. Recasens al escenari del Bages, de qui ja vàrem fer esment en un altra apartet. Evidentment era un excel·lent cirurgià que va venir a Manresa amb plaça de traumatòleg. No l'espantava res i va fer una entrada de cavall sicilià, a més amb un context d'ortopèdia inèdit fins llavors (4 peus bots, 1 peu pla, 1 peu varus, 2 espondilolistesis, 2 Pott...) Ah! i no pernoctava a Manresa. Anava i venia de Barcelona amb tren o taxi... i quan treballava ho feia d'una forma incansable. Era l'admiració de les monges, encara sembla que sento a sor Antònia: Llàstima que sigui militar, que li agradi tan beure i que no tingui família... Fou una estrella fugaç - als quatre anys va demanar el trasllat a Melilla i el final no l'explico. Si algú me'l demana li relataré de bon grat però a cau d'orella puix no m'agradaria deixar-ho publicat.

Apreciem una major gravetat i complexitat dels accidents. Observem els primers enclavaments de tibia i de fèmur. Cal explicar que els enclavaments es feien sense fressat intramedular. Es feia una exposició oberta de la fractura i es practicava un enclavament per via retrògrada. Quan el clau sortia per la epífisi proximal, es reduïa la fractura a celobert i s'empenyia el clau tan avall com es podia. No cal dir que tot es feia amb martellades a força bruta i que alguna vegada s'encallava el clau i no volia anar ni amunt ni avall. Llavors, s'embolicava el tros de clau que emergia per al segment epifisari o punt d'entrada, amb una gassa gran xopa amb sèrum i una talla també verda i es deixaven passar quatre o cinc dies. Llavors, a cops de martell el clau acostumava a reprendre el curs i camí normal fins al seu enclavament correcte. (Per la reabsorció òssia o bé perquè el cirurgià havia recuperat forces). També a vegades, l'os s'estellava i se n'anava tot en orris. En aquest cas es refeia el trencaclosques amb lligadures de filferro... i lo de més cal deixar-ho a la més pura imaginació. També era freqüent que al final de tot plegat fos una dissortada osteomelitis que, cas de produir-se era per vida.

També podem observar com el gros de la traumatologia i ortopèdia, va passant els traumes d'ofici i els cirurgians van cedint camí i es van limitant a la petita trauma. Costava deixar-ho puig no oblidem que aquests traumàtics tenien la seva asseguradora que pagava a tant per peça o sia que en certa manera era una espècie de medicina privada que feia set a tothom. Bé continuem

Any 1957

Metges Assistents: Puig i Ball 7, Puig 33, Garcia 20; Soler 44, Recasens, 169; Tuneu 165; Isern 9; Peydro 42, Redondo 1, Sabala 3; Pons, 1; Viladot 16; Amer, 2;

Han pres posició de plaça dos nous cirurgians que s'esmercen en fer el seu paper en traumatologia si bé no amb la contundència dels anteriors. El Dr. Recasens segueix fent intervencions que fins ara no s'havien enregistrat al Bages. Ull, una sacralització LV tractada amb empelt !! – Cada cop és més reduïda, afortunadament, la beneficència.

“Gran aumento de politraumatismos”. Concideix amb el boom de les motos de gran cilindrada. Manresa fou una de les ciutats d'Espanya amb més motos matriculades dels anys 1956-1962

Any 1958

Metges Assistents: Tuneu 89, Recasens 88, Amer 2, Puig i Ball 15, Soler 45, Puig 14, Viladot, 1; García 6, Sabala 4, Isern 3, Bosch 1 i Peydro 3

Any 1959

Metges Assistents: Tuneu-Llorens, 179; (a més Tuneu, 12; Llorens, 8); Recasens, 168, Peydró, 119, Soler, 42, Puig, 29, Isern, 11, Pui i Ball, 10, Viladot, 10, Garcia Doncel, 8; Sabala, 5; Sanpera, 4; March, 3; Martín, 2; Llatjós, 1; Rius, 1.

Veiem que comença a treballar el Dr. Llorens. D'aquí endavant es posaran junts Tuneu i Llorens, perquè treballaven junts.

Any 1960

Hi ha una manca àmplia de dades sobre el nombre d'intervencions atribuïdes a cada cirurgià.. Només l'hem vist en un dels llistats, que correspon a malalts “distingits”. Els metges són: Isern 20, Soler 37, Peydro 46, Tuneu-Llorens 124, Recasens 62, Martín 51, Viladot 7, García 3, Sanpera 3. També hi ha el doctor Puig en el de dones de beneficència, juntament amb Soler, Recasens i Peydró.

Accident curiós produït per la col·lisió d'un tractor amb una bicicleta. El tractor va impactar a la bici amb tanta potència que la va fer giravoltar com si fos una baldufa i el seient va actuar com si fos una barrina clavant-se al cul del ciclista i destrossant tot quan trobava al seu pas. Només va deixar el penis y els testicles que penjaven com una campaneta. I... va viure...i que Déu n'hi do!

Apreciem un augment considerable de la alta traumatologia amb presència de politraumatismes i polifracturats gravíssims. Els traumes començaven a guanyar terreny als cirurgians marcant posicions molt definides. Farem un incís per a parlar d'alguns tractaments.

Cremades extenses. - Es practicava neteja, rentat amb sèrum, buidat de butllofes i ampolles i després el que s'anomenava “curtit” de la cremada, o sia: Pintat dos cops al dia amb àcid tànic o violeta de genciana en solució aquosa. Es deixava el malalt despullat damunt el llit i amb una talla que no tocava el cos del malalt

i que es mantenia com una tenda de campanya. Durava el procés de dos a tres setmanes. Si no s'infectava, a vegades funcionava. Resultats incerts.

Si la cremada no era molt extensa - neteja, buidat d'ampolles, pintat amb violeta, cobertura amb linitul o tulgras i generosos embenats compressius d'aquells que sonaven a la percussió del dit com si es tractés d'un maó i que es canviaven cada vuit dies. Els anys 60, es començaven a practicar *empelts* tipus Reverdin que s'obtenien amb dermatoms força rudimentaris.

Per les *escoliosis* importants el sistema era força agressiu - es col·locava al malalt en una extensió contínua amb tracció doble per la pelvis i per el crani i progressiva, mentre el malalt tingués cura d'aguantar el dolor (unes tres o quatre setmanes) i després s'implantaven empelts als canals vertebrals i espinoses tipus Albee o Delajenièrre i en extensions considerables, de trenta a quaranta centímetres. Es col·locava després el malalt en un llit de reclinació durant tres - quatre mesos...

Com a curiositat assenyalem el fet de que algun cirurgià operava les sacralitzacions i lumbaritzacions vertebrals amb artrodesi mitjançant empelts lliures o fixats amb uns resultats desastrosos contemplats vint anys després...

Destaquem que qui desenvolupa el pes més important de l'ortopèdia es el Dr. Recasens. L'explicació es que el Dr. Viladot estava ja instal·lat a Sant Joan de Déu i que en els altres centres hi feia tan sols la traumatologia que li pertocava quan estava de guàrdia de la Seguretat social. El mateix podem dir del Dr. García Doncel.

El Dr. Tuneu ha muntat ja el seu equip integrat pel Dr. Llorens i el Dr. Sant i a partir d'ara els trobarem per tot arreu. Quan en fem esment dels mateixos els abreuïm amb les inicials T, LI, S.

Per diagnosticar lesions de lligaments i menisc de genoll s'utilitzava una exploració novedosa : La *pneumoartografia* que consistia en injectar aire a l'interior del genoll per via externa, i practicar tot seguit una sèrie de radiografies en diverses posicions forçades del genoll. Val a dir que tothom les interpretava al seu aire i que difícilment s'arribava a un diagnòstic consensuat per varis facultatius.

Any 1958

Metges Assistents: T-LI-S 201, Soler 12, Puig 18, Puig i Ball 7, Peydro 14, Viladot 21, Isern 7, Recasens 32, Sanpera 16, Aymerich 11

Aquest any, el Dr. Tuneu va fer un viatge científic als Estats Units. Fóu molt profitós, doncs va portar el primer motor Stryker que va permetre fressar el canal medular d'ossos llargs per tal de practicar osteosíntesis a cel tancat sense obrir el focus de fractura.

Any 1962

Metges Assistents: T-LL-S 169; Aymerich 95, Puig 24; Soler, 10; Sanpera 70, Isern 10, García 4, Viladot 31, Herranz 2, Peydro 10, Redondo 1

Els doctors Arranz i Recasens han deixat la plaça de Manresa en un concurs de trasllat. El Dr. García Doncel ha canviat la plaça de traumatologia per una vacant

de cirurgia. Les places han estat ocupades si bé interinament pels Drs. Sanpera, Aymerich i Llorens. El Dr. Sant és el traumatòleg ajudant de dues places (Viladot i Llorens).

Podem apreciar una davallada notable de la traumatologia exercida per els cirurgians en benefici dels traumes d'ofici. El Dr. Viladot ja no fa urgències (les fa l'ajudant). El Dr. Sanpera i el Dr. Aymerich intenten fer "equip" però no durarà massa. Només veuen urgències de la Seguretat Social i algun tràfic. El fort se l'emporta l'equip T-LL-S bàsicament perquè són els metges titulars de la majoria de companyies d'accidents i perquè sobretot cobreixen les 24 hores del dia de tot l'any.

Any 1963

Metges Assistents: (T,LL,S) 331, Puig 26, Aymerich 106, Soler 12, Viladot 32, Isern 5, Tintoré 9, Sanpera 45, García 4, Peydro 2, Puig i Ball 11,

El Dr. Sant fa ara pràcticament totes les urgències de beneficència, puix era parent del Dr. Soler i això li atorgava aquesta prerrogativa. Naturalment que era beneficència pura o sia, que no hi havia cap acte de cobrament.

Fem notar el nombre important d'accidents enregistrats així com la seva complexitat que ha anat augmentant any darrera any. Actualment l'equip T-LL-S disposa ja d'anestesiista si bé no encara de servei de reanimació. Els accidents descrits inclouen intervencions de craneotomia, traqueotomia, laparotomia, resecció intestinal, sutura o resecció de vísceres, cirurgia toràcica, cirurgia vertebral, reanimació, tècniques totes elles que eren verificades pels mateixos membres de l'equip indistintament i lo que és més sorprenent en el mateix instant, o sia, un cop anestesià i amb domini de les constants del malalt es procedia a solucionar tan les lesions visceral com cerebrals, òssies per cada un dels membres de l'equip en un mateix temps.

Apreciem que nombrosos traumatismes amb commoció cerebral acaben en "exitus". No oblidem que no hi havien neurocirurgians i que encara tardarien vint anys a disposar de tècniques de diagnòstic tipus escàner o R.N.M.

Ha vingut un nou traumatòleg amb concurs de trasllat: El Dr. Tintoré. Podem comprovar com la trauma pràcticament està desenvolupada ja pels traumatòlegs. Els cirurgians fan tan sols les lesions d'assegurats d'alguna mútua escadussera de la que són titulars. El Dr. Sant fa totes les urgències dels doctors Viladot i Tintoré, puix n'era l'ajudant titular. L'equip T-LL-S va agafant doncs una gran preponderància.

Any 1964

Metges Assistents: T-LL-S 395, Aymerich 127, Sanpera 86, García 3, Isern 6, Viladot 51, Peydro 3; Soler 3; Puig, 3; Batista 4 (cirurgià nou amb concurs de trasllat)

Pràcticament ha desaparegut ja la beneficència. Els cirurgians ja no fan traumatologia. El Dr. Viladot només fa urgències (Dr. Sant) puix treballa ja a Sant Joan de Déu a tot drap on desenvolupa l'ortopèdia. El Dr. García ja ha deixat la

trauma i fa cirurgia (ha demanat canvi d'especialitat en un concurs de trasllat). El director de l'hospital surt esporàdicament i pràcticament li fa la tasca el Dr. Sant.

El fort de la trauma (accidents de treball, trànsit, i assegurances privades en un 90% els porten a terme l'equip Tuneu puix és qui té més contractes amb companyies d'assegurances i a més qui hi dedica més hores (cobreix el 100% de tots els dies i nits de l'any). Ja explicarem a on conduirà tot això.

Els infermers d'aquesta etapa són el Pepe i el Manolo, la més genuïna estampa de Don Quijote i Sancho Panza respectivament. Bona gent però se'ls ha de donar canya perquè rutllin

Any 1965

Metges Assistents: T-LL-S 440, Aymerich 152, Viladot 2, Soler 3, Batista 8, Sanpera 71; Puig, 7; Isern, 2.

Sorpren la quantitat de dits en resort i higromes operats. Devia anar a modes.

Any 1966

Metges Assistents: T-LL-S 220 - Aymerich 85, Sanpera 31, Morales 5, Batista 5 i Puig 7. Per concurs-oposició veiem el Dr. Morales, cirurgià gal·lec format a Alemanya

Apreciem un sensible descens de la sinistralitat. La realitat és que hi ha un desplaçament dels accidents vers la Clínica de Sant Josep on es donaven millors circumstàncies per la pràctica burocràtica de les companyies d'assegurances. El Dr. Viladot s'ha traslladat a Barcelona. La plaça de la Seguretat Social l'ocupa interinament el Dr. Sant. Ve també en concurs de trasllat el Dr. Lozano procedent d'Albacete i ben aviat el Dr. Sanpera es traslladarà a la Residència Joan XXIII de Tarragona. La seva plaça l'ocuparà interinament el Dr. Sant que se' n farà càrrec fins l'any 76 en que la farà seva definitivament per concurs - oposició a Madrid. Ja ho explicarem més endavant. Ja no comptabilitzem malalts de beneficència

Ve també en concurs de trasllat el Dr. Lozano procedent d'Albacete i ben aviat el Dr. Sanpera es traslladarà a la Residència Joan XXIII de Tarragona. La seva plaça l'ocuparà interinament el Dr. Sant que se' n farà càrrec fins l'any 76 en que la farà seva definitivament per concurs - oposició a Madrid. Ja ho explicarem més endavant. Ja no comptabilitzem malalts de beneficència

En els tractaments, s'aprecia la irrupció d'una nova arma ortopèdica: La ostiosíntesi, que vindrà orquestrada per l'escola de Schneider de Davos per on passaran la majoria de traumes de l'època a fer els corresponents cursos acreditatius.

Any 1967

Hombres - Metges Assistents: T-LL-S 136, Aymerich 108, Sanpera 38, Lozano 52, Puig 18, Morales 9, Soler 2, Amer 3, Isern 2.

Recordem que tan sols consten en aquest treball els lesionats que han estat ingressats i que estan inscrits d'aquesta manera en el llibre de registre. La + vol

dir RIP i només fem esmena dels que varen morir el dia d'ingrés. Els finats en el curs del tractament no en tenim constància.

Aquest any 67 fou molt pròdig en traumatismes que acabaren en RIP i en politraumatismes importants. Com veiem en els apartats corresponents figuren "Hombres y Mujeres" sense la cueta de "distinguidos".

Any 1968

Metges Assistents: T-LL-S 268, Aymerich 101; Lozano 33, Puig 5, Isern 3, Morales 4.

UN CANVI L'ANY 1969.

El 1969 succeeix un fet important ja relatat en un altre apartat. L'equip Tuneu no pot assolir la diversificació del treball en un moment en que la sinistralitat ha augmentat d'una forma tan considerable. Resulta impossible mantenir un triple front: Hospital, Clínica, Consultora de la Canal. A més ja està en marxa la construcció del Centre Hospitalari per la qual cosa els accidents de treball i assegurances privades, es traslladen en bloc a la Clínica de Sant Josep.

Es un moment crucial. A aquesta envestida, les Mútues responen bé i secunden els desigs del Dr. Tuneu. La traumatologia a l'Hospital de Sant Andreu, a partir d'aquest moment anirà disminuint fins fer-se pràcticament testimonial. Serà quan l'alcalde Cornet emprengui la construcció de l'Hospital General i redueixi Sant Andreu a Hospital de Crònics i tercera edat. Fem un balanç numèric:

1969: Homes: 246 lesionats (la majoria són de la Seguretat Social); Dones : 135

1970: Homes: 365; Dones: 97

1971: Homes: 46; Dones: 67

1972: Homes: 56; Dones: 61

Queda palès el ritme i grau d'activitat. No fem esment del tipus de lesions perquè resulta irrellevant però ja queda dit que en un 90% pertany a la Seguretat Social.

Canvis en la Clínica de Sant Josep. El paper de les monges

Rebobinem ara i fem marxa enrera i situem-nos a la Clínica Sant Josep, o també Sanatori Sant Josep com preferien anomenar-la les monjes, institució fundada l'any 1918, on des que va acabar la guerra i a l'esser administrada per capital privat, malgrat tractar-se de les monges josefines de Sant Josep, van irrompre en força i des de el primer moment varen capitanejar amb certa soltesa l'evolució d'una cirurgia assistencial bastant preuada per al seu temps i amb un ritme progressiu important.

Varen construir uns quiròfans nous (tres en total), una sala de parts, una sala de guixos, un quirofanet petit per emergències, una sala de raigs X força adient i tot ubicat en la mateixa planta (segon pis) de forma que quedava tot molt funcional.

Es varen edificar tres pisos i es dotaren d'habitacions gairebé totes de dos llits i en les dues ales de cada planta. Dos ascensors de gran capacitat facilitaven la mobilitat del personal i malalts dins l'edificació. Una confortable sala per als metges amb una nevera on sempre hi havia quelcom fresc, marcava el disseny final de l'àrea de quiròfans.

L'anestèsia era a càrrec de quatre monges: La "hermana" Joana Cano, la "hermana" Consuelo, i la "Hermana" Maria Jesús ensinistrades i ben dirigides per la tia d'aquesta última la "Hermana" Concepció Garatea, navarresa de socarel, veïna de l'arbre de Guernica i a qui Manresa li deu molt malgrat que mai se li ha fet justícia. Ella era l'ànima de la cirurgia i traumatologia de la Clínica Sant Josep, puix la seva intel·ligència natural i la seva dedicació i bonhomia, varen marcar època fins ben enllà dels anys 80. La cuinera principal era la "hermana" Begoña, vasca de dalt a baix i que cuinava el bacallà com els àngels.

La "jefa dels calers" era la "hermana" Huget, provinent del Priorat i llesta com una fura si bé també val a dir-ho excel·lent persona. La majoria de monges, malgrat que la casa mare era a Banyoles, provenien de Burgos i el personal auxiliar eren noietes d'aquella regió que en aquella època era força deprimida i que a canvi d'educació i "la vida" com es deia, constituïa una excel·lent mà d'obra i sobretot força barata. Alguna vegada feia florida alguna vocació que engreixava el gruix d'aspirants a la orde, però val a dir-ho era una rara excepció.

La anesthesiologia va funcionar tal com hem descrit en un altre apartat fins l'any 61 en què per primera vegada Manresa va gaudir d'un metge anestesista amb títol, el Dr. Lluís Figueras Oliveras, si bé només treballava per l'equip Tuneu. Fins l'any 70 Manresa no va tenir anestesista per totes les intervencions que es practicaven i de metges reanimadors i per tant la unitat de cures intensives fins l'any 72.

L'infermer de la Clínica

Faltava descriure una figura clau: El Barrera de la Clínica. Ens referim al Domingo Rodríguez. Tothom coneixia el Domingo que té una història molt curiosa que descriurem breument.

El càrrec d'infermer era crucial en aquella època en tots els centres hospitalaris d'arreu. Es tractava habitualment d'un càrrec regentat per un personatge sense estudis, amb una estranya vocació hospitalària dotat d'una intel·ligència i un sentit d'observació extraordinaris i que feien la tasca de metges de guàrdia, ATS d'urgència i "chico para todo".

Doncs això era en Domingo. Es tracta d'un gallec nascut a Lugo cap allà l'any 26 d'una família minifundista lo qual vol dir que ja des que va nèixer estava destinat a emigrar. I així va ser. El va enxampar la guerra i es va haver d'incorporar. Les va passar "canutes" i per postres acaba la guerra i el "reenganxen", el que equival a lo que li prolonguen la "mili" tres anys més. I a on? Doncs al Pirineu català a empaitar maquis. Bé, ja el tenim a Catalunya. Finalitza la seva creuada particular i busca feina. Després d'uns tempteigs en la construcció i la pagesia entra a treballar com a peó a les mines de carbó a Figols... Fins que un dia dissortat,

l'enganxa una furgoneta i li destrossa les cames. Traslladat a la Clínica Sant Josep de Manresa és intervingut per al Dr. Viladot. Bé, li redueix les fractures, li ferma les ferides i després d'una perllongada situació de tracció contínua al llit inicia un calvari de guix darrera guix a l'esguard d'una guarició per callo sòlid. Això representa un total de sis mesos més o menys.

Aquest temps l'aprofita el Domingo per a meditar, observar i aprendre. Perfila la idea de que el treball en una clínica és millor que en una mina. Portat per aquesta idea es fa seguidor de tots els metges i fica mà allà on pot. Els dos últims guixos del seu tractament se'ls canvia ell mateix tot sol fent les modificacions d'alineació que ell creu convenientes, davant l'estupefacció de propis i estranys. Total, que abans d'un any, sap col·locar sondes, fer i controlar cures, fabricar benes de guix i fèrules de tot tipus, canviar malalts, etc. fins que esdevé imprescindible. Es guanya el lloc de treball per medis propis. Tots els metges tot just travessen el llindar de la Clínica demanen per el Domingo. I el Domingo és qui de nit passa per les habitacions, pren bona nota de lo que el seu gran sentit comú li esmerça i l'endemà dóna el comunicat al metge corresponent. Dr... mírese el enfermo del 121 que no me gusta nada... cuidado con el 322 que me parece que se le está infectando. El yeso del 82 habrá que cambiarlo pues le está bailando y al 402 mejor que antes de operarlo le hagan mirar el corazón pues me parece que no está en "cuendiciones".

Això era en Domingo. Parlava una barreja de català i gallec que no tenia deixa i tot plegat li donava un aspecte de novel·la quasi de ciència ficció. Exposaré dues anècdotes.

Primera: es presenta un bon dia en Domingo a la Superiora "Hermana" Iturralde i li esventa –Hermana vengo a verla para desirle que me caso.

Ay que bien Domingo que feliz que me haces!

-Bueno pero es que en estas condiciones tienen c'asegurarme i subirme el sueldu pues con lo que me dan no pueden vivir dos

-Pero Domingo, tu sabes lo que me pides? Esto es imposible. Veremos más adelante cuando mejore la situación...

-Bueno Hermana, no se hable más, pues entonses no me caso i me ajunto i ya se las arreglará ustedes con el padre celestial.

No cal dir que a la setmana justa estava cotitzant per a la Seguretat Social i amb un augment de sou.

Ja casat, les monges varen fer el que feien sempre, o sia, una visita de protocol al pis dels nuvis. S'havien instal·lat en un pis del carrer Sant Maurici i el Domingo hi tenia un periquito amb qui s'esbravava quan tornava cansat a casa. Total que l'Ermínia obre la porta entren les monges i el periquito les hi etziba: "Putas de monjas" qui us ha parit...Sense comentar.

Aquest personatge fou vital per al funcionament de la Clínica des del 1948 fins el 1970 en què es traslladà al Centre Hospitalari. Com era?.. Doncs baix, ferreny,

amb cara de “picapedra” però amb un cor d'or i una capacitat per al treball extraordinària i sorprenent en tots els aspectes. Entre la guerra i viure voltat de monges, s'havia tornat molt anticlerical. Doncs bé, jo recordo el seu final. Era l'any 88 i estava sentenciat de mort per un càncer de fetge. Ell n'era ben conscient. Em va cridar un dia i em digué textualment: mira Dr. S. me voy pero hágame un favor, por lo que pudiera ser llame a Mosen Luis para que me arreglen las maletas, no fuera caso que resultara cierto lo que predicán.

Els metges. La Clínica de Sant Josep

Ara faré un repàs de la tasca quirúrgica que es va desenvolupar a la Clínica Sant Josep des del any 1944 en que n'he pogut trobar un registre complet. No ho farem amb el detall de la descripció de feina feta al Hospital doncs seria molt pesat, però farem esment de l'activitat i la tasca de cada metge en particular. Obviarem els diagnòstics puix són molt semblants als que es relataren a l'Hospital de Sant Andreu. Farem parada quan hi hagi algun fet digne d'una descripció apart. Aquí no hi ha distinció entre homes, dones, distingits o pobres. Tots pertanyen a una mutualitat o a “su familia” lo qual vol dir que paguen. Anirem esmentant les diverses mútues que treballaven a Manresa a fi i efecte de que ens hi anem familiaritzant i puguem apreciar la seva evolució.

Any 1944. Ingressos: 923

Metges Assistents: Traumatòlegs-Cirurgians: Tuneu pare, Redondo, Dalmau, Otero, Moragas, Claret, Lluís Puig, Navés, Soler i Masoliver. Altres facultatius Tomàs, Montardit, Isanta, Planell, Iturriagoitia (otorrino) i Llatjós tocòleg.

Mútues asseguradores: L'Abella, Mútua Manresana, Policlínica Manresana, Artesans, Anònima Manresana, la Verdadera, Catalunya S.A. Mutua Regional, i “Su familia” (equival en realitat a medicina privada, sense mútua).

Curiositat: Es varen operar 168 “ hipertrofias amigdalares”.

Durada màxima d'estància en Clínica: Pié varo congénito doble acompañado de genovaro operat pel Dr. Otero: 17 mesos

1945. Ingressos: 1100

Metges Assistents: Tuneu, Redondo, Masoliver, Dalmau, Soler, Nubiola, Isern, Corbera (cirurgians traumatòlegs) d'altres facultatius Penya, Ribó, Iturriagoitia, Selga, Barbero, Saló, Novelles.

Mutuas Aseguradoras: L'Abaja, Mutua Manresana, Cataluña S.A., Policlinica, Caja de Seguros Reunidos, Asepeyo, la Verdadera, Urbana y Sena, Seguros Ibérica, La Boreal, i “Su Familia”.

Destaquem 440 hipertròfies amigdalars. Durada màxima d'estada en Clínica: Fractura tibia i peroné, cinc mesos (Dr.Masoliver).

1947. Ingressos: 1512

Metges Assistents: Dalmau, Redondo, Nubiola, Amer, Rovira (uròleg), Novelles (otorrino), Barbero, Saló

Mútues Asseguradores: : Asepeyo, Montepío Textil, Policlínica, Su Familia

Manquen dades d'aquests primers anys. Montepio textil és l'assegurança de malaltia que pertany a la indústria tèxtil i que tenia establert contacte exclusiu amb la Clínica. El metge titular n'era el Dr. Redondo

1949. Ingressos: 1357

Metges: Viladot, Tuneu, Garcia Doncel, Redondo, Soler, Isern, Dalmau, Lluís Puig, González (pulmó), Alberti (ginecòleg), Rovira (uròleg), March (otorrino) i Dra. Sardans (ginecòleg)

Arriben ja els traumes d'ofici. Durada màxima d'estada en Clínica: fractura de fèmur i desgarró teixits: 6 mesos i mig

Mútues Asseguradores: Asepeyo, Assurances Generals, Montepio Textil, Mútua Balear, Espanya S.A., Caja de Previsión y Socorro (Tuneu) la Boreal Médica, Policlínica Manresana, Su Familia.

1950. Ingressos: 1553

Disposen ara ja de dades completes. Farem constar per tant el nombre d'accidents : atesos per cada facultatiu.

Metges assistents. Garcia Doncel 31, Dalmau 6, Viladot 47, Redondo 41 Tuneu 26, Planell 1, Isern 1, Soler 4, Otero 4.

Això es lo que fa referent a traumatismes.

Altres metges que atendien altres patologies aquest any tenim: Penya, Rovira (neurocirurgia que va verificar una ressecció de nervi lumbar), Puig i Ball, Herms, Blasco, Pomerol (uròleg), Hernández (uròleg), Gómez Ruano (uròleg), Novelles (otorrino), Soler Terol, Pastor, Montardit, Dra. Salvador (pediatra), Bosch, Trullàs (radioleg), Casanovas, Badal (transfusor analista)

Fem esment de que ja disposem de dades de tots els metges que intervenen a la Clínica, si bé els traumatismes o més genèricament la traumatologia l'esmerçaven exclusivament traumatòlegs i cirurgians.

El Dr. Redondo i el Dr. Otero pràcticament només treballaven a la Clínica. El Dr. Redondo feia molta traumatologia perquè era el metge particular del Montepio Textil, Catalunya S.A., Policlínica Manresana i Mútua Catalana. el Dr. Otero feia poca traumatologia, pràcticament la del Centre Mutual Artesano de qui n'era titular i que després va passar al Dr. Redondo.

El Dr. Otero era un cirurgià molt hàbil del qui recordo com a raresa que es deixava l'ungla del cinquè dit molt llarga i que la utilitzava per a dissecar el coledoc i el cístic quan feia una intervenció de vies biliars. No ho he vist fer mai més a ningú.

El Dr. Tuneu era titular d'Assurances Generals, Caixa de Previsió i Socorro, l'Abeille Winterthur, Mútua Regional, Mútua Manresana, Zurich Hispania i estava en tractes amb la família Serra Sallent (Asepeyo)

Mútues Asseguradores: Montepio Textil, Asepeyo, Policlínica Manresana, Mútua Balear, Cataluña de Previsión Social, Asepeyo, Assurances Generales, l'Abeille, Mútua Manresana, Winterthur, Caja de Previsión y Socorro, Polimutual Hispánica, Mútua Regional, La Barcelonesa, Mútua Artesanos, El Universo, La Ibérica, Mutua Balear, La Constancia, España Vitalicia, Fènix Mutuo, Renfe (autoasseguradora-titular Dr. Bosch metge de capçalera), Plus Ultra, Financiera Nacional y Su Familia. Les mútues proliferaren com a bolets.

Els diagnòstics i els tractaments es poden acoblar amb els que trobaven a l'Hospital de Sant Andreu. Per això no els repetim. Pràcticament no trobem ortopèdia. Persisteix el tipus de traumatologia de guerra.

1951. Descripció de les Mútues

Ingressos: 1675

Metges Assistents: Viladot 11, Redondo 32, Isern 4, Soler 34, Tuneu 43, García Doncel 42, Otero 4, Lluís Puig 2.

D'altres facultatius Peña (pneurosiquiatra que practicava moltes puncions lumbars), Tuca (dentista) que feia extirpacions de quists de maxilar, Rafat, Francàs, Bustenga, Gómez Ruano, Girons (metge de les mines de Fígols) i Pomerol. Es consoliden els traumatòlegs i els cirurgians en l'afer traumàtic i van desaparèixer els capçaleres i internistes.

El Dr. Soler està fent la seva millor campanya dins la traumatologia si bé es prudent i no es fica en llibres de cavalleries. Aviat es traslladarà definitivament a l'hospital d'on en serà director fins a la seva mort. També el trobarem de director a Sant Joan de Déu si be allà només va fer feina de direcció i més aviat de tipus testimonial que efectiva tal com es portaven aquells càrrecs aquella època.

Mútues Asseguradores.

A partir d'ara donarem compte dels accidentats de que es feia càrrec cada asseguradora ja que els disposem complets a partir d'aquest any:

Asepeyo 40 - España S.A. 6 - Fénix Mútuo 2 - Policlínica Manresana 21- Verdadera Unión 2 - Montepio Textil 44- Artesans 3 - L'Abeille 3 - Mútua Catalana 3 - Companyia Telefònica 1- Plus Ultra 2 - Caja Nacional Vasco Navarra 2 - Assicuracioni Generali 6 - Agropecuaria 2 - Ibérica 2 - Mútua Regional 3 - La Constancia 2 - Caja de Previsión y Socorro 5 - Zurich 2 - España Vitalicia 2- Caja Nacional 2 (Era la Mútua Patronal obligatòria de les empreses públiques que no fossin autoasseguradores, com la Telefònica) - Mutualidad de San José 1- Mútua Manresana 7 - Montepío Manresano 1 - Verdadera Unión Española 3 - Mutua Balear 1- La Monegal (Dr. Isern) 2 - Universo 4 - Polimutual Hispànica 3 - Su Familia 25..... Ja es van veient les tendències.

1952. Ingressos: 2111

L'augment d'ingressos es clarament a favor de la traumatologia
Metges Assistents: García 41, Redondo 43, Soler 25, Tuneu 58, Isern 8, Viladot 11, Puig 3, Otero 2, Puig i Ball 2, Masoliver 1, Vila-Brich 2
Altres facultatius: Torné (cirurgià), Gironés, Barbero, García (otorrino), Rovira, Alvarado (dermatòleg), Reyes (neuròleg), Castellà (obstetra).
El Dr. Vila-Brich fou un traumatòleg que va fer una substitució de tres mesos el Dr. Lluís Puig que va anar una temporada a un hospital d'Alemanya, on per cert li extirparen les amígdales amb crioteràpia lo que fou una gran novetat dins d'aquella època.

Acusem l'absència del Dr. Dalmau, excel·lent cirurgià que dissortadament morí aquest any.

Anotem: Un meningocele, sis mals de Pott, i els primers galindons operats a la Clínica (Dr. García Doncel). Es comença a veure l'ortopèdia: dues menisectomies, tres laminectomies, tres paràlisis infantils, dues transposicions tendinoses.

Mútues Asseguradores (s'esmenten només les que tenen 10 registres o més)

Montepío Textil 77 - Polimutual Hispanica 11 - España, S.A. 10- Mutua Manresana 10- Asepeyo 25 - Policlínica Manresana 14 - Asepeyo 24 - Su Familia 28 - Cada Mútua fa la seva guerra per a captar pòlisses. Aquest fet va marcar el naixement embrionari del Centre Hospitalari com demostrarem més endavant.

1953. Ingressos 2112

Metges Assistents: Redondo 46, Tuneu 65, Soler 18, Isern 3, García 70, Otero 2, Puig 3, Viladot 33, Sans 19, Peña 2 - I Dr. Sans Gassió és un metge militar que ha obtingut plaça de la Seguretat Social a Manresa per concurs d'escales. Fou també metge forense

Metges nous procedents de la Seguretat Social d'aquest any 1953: Martínez (cirurgià), Pérez Soler (cirurgià), Ponce de León (uròleg) i Rosselló (otorrino)

Mútues Asseguradores: Asepeyo-Occidente 46 - Montepio Textil 62 - Policlínica Manresana 13 - Polimutual hispánica 10 - Mútua Manresana 15 - Su Familia 71 -- Donem fe de la gran nombre d'ingressos totalment privats que es produïren aquest any 1953.

D'aquest any 1953 hem de deixar constància d'un fet important: El **descarrilament del cremallera de Montserrat**, que va ser el mitjà de transport que utilitzà el rei Alfons XIII i el seu seguici les tres vegades que féu estada a Montserrat, l'any 1904, l'any 1908 i el 1929. Bé, l'esmentat carrilet el dia 25 de juliol de 1953, a la recta del Pastor, a prop de l'encreuament de la via amb la carretera de Montserrat, on el pendent és del 12% , va tenir una avaria a la tercera màquina la número cinc que duia per nom Abat Deás , va fer que comencés a baixar i investir el quart comboi i tots dos el cinquè.

El balanç final va ser de vuit morts i vora dos centenars de ferits de diversa consideració. El parlar de l'Hospital, feren ressenya dels ferits que allí ingressaren. A la Clínica hi ha constància de 35 ingressos. Es curiós el fet de que no consti el nom del metge que es va fer càrrec de cada accidentat. L'explicació es que es va constituir un equip mèdic d'emergència, tan a l'Hospital com a la Clínica integrat per traumes, cirurgians i algun capçalera llençat i al llibre de registre figuren com a "equipo médico habitual", potser com a referència remota i premonitòria d'un altre equip que tots recordem.

Aquest trenet tan simpàtic d'accés al Monestir, restà fóra de servei fins l'any 2003 en què tornà a recuperar-se si bé totalment restaurat i modernitzat però conservant el mateix encant de trajecte.

1954. (año Mariano). Ingressos: 2403

Metges Assistents: Tuneu 51, García 88, Viladot 96, Sans 33, Redondo 48, Martínez 2, Puig 3, Isern 4, Herms 1 (capçalera) i Rafat 1 (otorrino)

Mútues Asseguradores: Montepio Textil 74 - Asepeyo 67 - Policlínica Manresana 18 - Polimutual Hispánica 14- Mútua Manresana 18 - Occidente 13 – Su Familia, 45. I també altres 25 mútues més amb xifres inferiors a 10 inscripcions.

Metges de nova aparició: Dr. Josep Maria Pons (capçalera), Antoni Pesarrodona (ginecòleg), Balaguer (internista), Nubiola (ginecòleg-consultor) i Dra. Carme Salvadó i Saumell (pediatra).

Assegurances Serra Sallent nascuda a Manresa es disgrega en dues companyies, una d'assegurances d'accidents de treball, Asepeyo, i un altra que es constituirà en asseguradora d'accidents de trànsit -Occidente. Seran llurs directors generals els fills dels fundadors de l'entitat els germans Serra Santamans, també manresans d'origen si bé un viurà a Barcelona i l'altra a Madrid.

1955. Ingressos: 2557

Metges Assistents: Tuneu 90, Viladot 129, García 111, Soler 1, Isern 1, Redondo 46, Sans 45, Martínez 2 i Otero 2

Fem constar aquest any el tractament quirúrgic de 16 mals de Pott i l'ingrés de setze poliomeilitis agudes

Mútues Asseguradores majoritàries: Mútua Manresana 27 - Montepio Textil 86 - Polimutual Hispánica 28 - Occidente 25 - Asepeyo 70 - Su Familia 54 – Les altres no arriben a 10 registres.

1956. Ingressos:2901

Metges Assistents: Redondo 58, Tuneu 84, Garcia 119, Viladot 63, Sans 2, Puig 2, Isern 3, Peydro 2,

Metges de nova aparició: Vilas (otorrino), Domènech (uròleg), Crespo (otorrino), Soler (ginecòleg), Corrons (cardiòleg) i Goltresa (neuròleg).

Trobem dues llevadores: Sra Flora i Sra. Basora.

Podem comprovar que a l'igual que veiem a l'Hospital, la traumatologia l'exerciten ja els traumatòlegs i els cirurgians pràcticament es limiten a desbridaments. Un nou cirurgià entre en escena a la Clínica el Dr. Peydro que bàsicament treballarà a l'Hospital.

O sigui, els especialistes tenen preferència d'actuació en un sol Centre, ja sia per comoditat o per sentimentalisme romàntic. Així el Dr. Isern serà el cirurgià de l'Hospital ho serà de la Clínica (si bé aquest serà un veritable tot terreny puix es l'únic que seguirà fent de tot i a porfídia. Recordem que és el darrer que resta dels formatxos a la guerra i també que era el titular de moltes companyies d'assegurances i que per tant li corresponia tocar per contracte moltes tecles. Ja no veiem el Dr. Soler, puix sent com era director de l'Hospital calia monopolitzar una sola bandera.

Com a tractaments o causes d'ingrés interessants trobem: 17 Mals de Pott; 12 Paràlisis Infantils. Tot un rècord. - Curiositats: El 21-06-56 el Dr. Rafat opera 12 amigdalectomies i el 20-09-56 es registre un tètanus neonatorum.

Mútues Asseguradores: N'hi ha 45, de les quals només 7 arriben als 10 registres:

Occidente 19 - Montepío Textil 105 - Asepeyo 67 - Mútua Manresana 22 - Polimutual Manresana 14 - Polimutual hispànica 14 - Su Familia 44. Altres 5 mútues arriben als cinc registres.

Comprovem com es multipliquen les companyies d'assegurances. Quan es tracta d'un malalt o malalta que pertany a un convent o ordre religiosa, el que paga consta no com "Su Familia" sinó com "Sus Hermanos"

1957. Ingressos: 3145

Metges Assistents: Viladot 126, García 53, Redondo 53, Zabala 55, (Seguretat Social 9), Tuneu 19, Recasens 1, Isern 1, Otero 3, Rius 3, Puig 2

Metges nous: Iranzo (cirurgià), Latorre (ginecòleg), Guillermo (ginecòleg), Gultresa (endocrino), Gandullo (Otorrino), Rius (cirurgià), Arumí (dermatòleg), Bayona (nefròleg), Subirà (pediatra) i Guitart (obstreta). El Dr. García Doncel aquest any canvia la seva plaça de traumatòleg per una de cirurgià, mitjançant un concurs de trasllat.

Fem constar aquest any l'atenció a 20 mals de Pott, 10 paràlisis infantils, 6 tètanus.

Mútues Asseguradores: Asepeyo 48 - Polimutual Hispànica 23 - Montepío textil 64 - Mutua Manresana 25 - Occidente 23 - Polimutual Manresana 21 - Su Familia 74 (74 ingressos privats. Déu n'hi do no!).

1958. Ingressos 3579

Metges Assistents: Zabala, Tuneu 132, García 74, Redondo 82, Viladot 156, Rius 13, Puig 12, Otero 3, Peydro 1, Isern 2, Martín 3

Mútues Asseguradores: Montepío textil 81 - Polimutual 12- Asepeyo 81- Mútua Manresana 25- Polimutual Hispànica 14 - Policlínica Manresana

18 - Occidente 90 - La Unión 13 – les altres no arriben a 10 inscripcions.
56 Mútues Asseguradores comparteixen la sinistralitat laboral de la nostra comarca.

Constatem encara 15 Mals de Pott i 4 tètanus. Ja no fem referència a cap nou brot de poliomielitís.

1959. Ingressos: 3696

Metges Assistents: Zabala 9, Redondo 88, Tuneu 113, García 28, Peydro 9, Viladot 126, Martín 44, Otero 2, Jubert 1, Puig 4, Recasens 1, Rius 3, Llorens 12

Metges nous: Molins (Digestoleg), Sra Basora (comadrona), Bordes, digestòleg, Bayona (uròleg), Burgués (cirurgià)

Els doctors Llorens i Sanpera entren en l'escena assistencial de la Clínica. El Dr. Sanpera ve esporàdicament des del Hospital Militar de Barcelona. El Dr. Llorens farà ben aviat equip amb el Dr. Tuneu. Un any i mig més tard se'ls hi afegirà el Dr. Sant. El doctor Zabala és baixa a partir de març.
Mútues Asseguradores: Montepio Textil 47 - La Española 14- Polimutual Hispànica 26 - Caja nacional 23 - Asepeyo 50 - Cataluña 10 - Mútua Manresana 19 - Occidente 14 - Verdadera Unión Española 4 - Su Familia 76 – Les altres 43 no arriben a les 10 inscripcions. - O sigui que el gruix més important d'ingressos correspon a la via privada. Apreciem: 7 Mal de Pott, 3 Polios i 4 tètanus.

1960. Ingressos: 3630

Metges Assistents: Tuneu 116, Redondo 89, Viladot 81, Peydro 17, Martín 37, García 38, Puig 10, Rius 9, Sanpera 2, Recasens 1, Isern 3, Llorens 7

Mútues Asseguradores: Policlínica Manresana 12 - Caja Nacional 21- Mútua Manresana 27 - Montepio Textil 25 - Asepeyo 33- Polimutual Hispànica 15 - Occidente 24 - Su Familia 75. - Entre 5 i 9 registres es troben: Verdadera Unión 5 - Mutualidades Laborales 7 - Mútua Catalana 6 - Adriàtica 6 - Mutualidades Laborales 9 - Pensionistas 7- Gremial Medica 8 - Mutua Regional 9 - 18 de Julio 7 - España 6 - La Unión 7 - Mútua General 6 - L'Abeille 7 - Assicurazioni Generali 6 - Adriàtica 7- Navieros Asseguradores 7 - Verdadera Unión 9 - Bilbaina 7- Vasco Navarra 6 - Artesanos 7 - Catalana 6 - Unión y el Fénix 7 - Zurich 9 - Fiatc 5 - Caja Previsión y socorro 7 - Covadonga 5 i altres 15 que no arriben a 5 registres.

1961. Ingressos. 3555

Metges Assistents: Redondo 95, T-LL-S 122, Recasens 5, García 35, Viladot 58, Martín 3, Puig 5, Peydro 4, Isern 3, Otero 2, Sanpera 51, Aymerich 3, Cabot 1

Aconseguen plaça de la Seguretat social a mitjans d'any el Dr. Sanpera i el Dr. Aymerich al omplir les vacants que deixen els doctors Recasens i Martín.

Per altra banda, es constitueix com equip de traumatologia i amb règim de societat els doctors Tuneu, Llorens i Sant que de mica en mica aniran assolir tot el gruix de la trauma corresponent a companyies d'assegurances per accident de treball, trànsit, i assegurances individuals tal com vàrem relatar al referir-nos al hospital de Sant Andreu. El Dr. Cabot, el 15-5-61 ve a operar el Dr. Tuneu de menisc intern amb la col·laboració del seu equip. Per cert que va fer un curs molt tumultuós, com acostuma a passar amb els casos de compromís. Va fer hidrartrosi, artritis, etc. Al final tot es va resoldre. Recordem que els doctors Llorens i Sant cobreixen totes les urgències dels doctors Martín, Recasens i Viladot.

Mútues Asseguradores principals: Asepeyo 50 - Zurich 12 - Caja nacional 33 - Policlínica Manresana 12 - Montepío Textil 30 - Occidente 10 - Polimutual Hispánica 12 - Polimutual Manresana 10 - Su familia 53 - altres amb mèys de 10 inscripcions.

1962. Ingressos 3673

Metges Assistents: Redondo 89, Peydro 3, T-LL-S-212, Aymerich 46, Sanpera 79, Peydro 3, Puig 7, Otero 2

Mutues Aseguradoras: Asepeyo 47, - Montepío textil 45 - Mutua Manresana 14 - Zurich 10, - Polimutual 12, - Caja previsión y socorro 10, - Caja Nacional 14 - Su familia 69

1963. Ingressos 3842

Metges Assistents: Sanpera 48, Redondo 72, García 33, Viladot 110, T-Ll.-S 250, Aymerich 5, Otero 5, Peydro 3, Puig7, Tintoré 21, - Anotem la incorporació del Dr, Tintoré, nou traumatòleg corresponent al darrer concurs de trastllat.

Mutues Asseguradoras: Catalana 10 - Asepeyo 72 - Pensionistas 22 - Gremial 14 - Caja Nacional 45 - Montepio textil 48 - Mútua Manresana 14 - La Española 10 - Occidente 16 - Caja Previsión y Socorro 14 - Polimutual Hispánica 10 - Polimutual Manresana 12 - Policlínica 12 - La Española 10,- Assurances Generals 14 - Assecuracioni Generalli 12 - Su familia 78 --- També s'esmenten altres 37 entitats amb un nombre menor d'inscripcions.

1964. Ingressos:4401

Metges Assistents: Sanpera 128, Redondo 81, García 22, T-LL-S 299, Viladot 58, Aymerich 54, Puig 7, Peydro 3, Batista 2 (cirurgià).

S'aprecia ja un gran distanciament en la traumatologia que practiquen els traumatòlegs i la que venen fent els cirurgians. Aquests segueixen en la traumatologia ben bé de guerra (reducció-guix). La traumatologia imposa ja noves tècniques, cada cop més quirúrgiques-osteosíntesis, cerclatges, enclavaments... A més s'imposen ja les tècniques ortopèdiques-injerts, menissectomias, peus plans, cavus, deformitat de dits i congènites, transposicions tendinoses, peus bots, etc.

Mútues Asseguradores: Asepeyo 81 - Pensionistes 30 - Gremial 12 - Caja Nacional 30 - Montepío textil 42 - Mútua Manresana 14 - Mútua General 10 - La Española 17 - Occidente 29 - Caja previsión y socorro 20 - Polimutual Hispánica 14 - Polimutual Manresana 12 - Zurich 12 - Verdadera 12 - Mutua Regional 10 - Mútua San Ignacio 6 - Su Familia 59

1965. Ingressos 4375

Metges Assistents: Sanpera 82, T-LL-S 485, Redondo 76, Viladot 14, Aymerich 60, Puig 1, García 1, Peydro 3.

Es destaca d'una manera notable la laboriositat del equip verd (T-LL-S) anomenat així perquè foren els primers en adoptar aquest color en els pijames de quiròfan. Assolien pràcticament totes les guàrdies de festius i nocturns.

Mutues Asseguradores: Polimutual Hispánica 12 - Polimutual 10 - Asepeyo 82 - Pensionistas 22 - Occidente 18 - Montepío textil 49 - Caja Nacional 10 - Caja Previsión y Socorro 12 - Policlínica Manresana 18 - Su Familia 68 - Mutua Manresana 14. Entre les que tenen un nombre menor de registres recordem: la Mutualitat de Futbolistes, amb 3 i la Clínica del Dr. Robreño amb 2. - Segueix, doncs, la proliferació de mútues i el ball de mutualistas o millor dit **de pas d'assegurats d'una mútua a l'altra**.

1966. Ingressos 4530

Metges Assistents: T-LL-S 577, Aymerich 63, Redondo 66, Sanpera 64, Viladot 3 (privats) -- El balanç és contundent. Pràcticament tota la traumatologia d'accidents de treball i trànsit la desenvolupa l'equip verd i la trauma i ortopedia derivada de la Seguretat Social en règim de col. laboradores és majoritària de l'equip Tuneu. Veurem més endavant on condueix això.

Mútues Asseguradores: Caja Nacional, 201 – Asepeyo, 59 – Occidente, 32 – Montepío Textil, 28 – Mútua Manresana, 17 - Mutua General 12 - Caja Previsión y Socorro 10 - Su Familia 85 ---- i segueixen altres 58 entitats (amb menys registres).

O sigui: 65 entitats (a més dels que consten, a efectes nominals com a "Su familia", que és un pagament no mutual). Hi ha una primera, molt destacada, Caja nacional. Caixa Nacional és tot Seguretat social. Comprovem un marcat predomini d'Asepeyo vers les altres mútues. És clar que fem una valoració indirecta, puix el barem en el càlcul de sinistralitat no és el mateix que el nombre de pòlisses contractades. Però vaja és un índex fiable per a tenir una idea aproximada de com anaven les enquestes.

1967. Ingressos: 4893

Metges Assistents: T-LL-S 542, Sanpera 120, Aymerich 105, Redondo 52, Lozano 35, Puig 1, Peydro 1 -- El mes de març tenim una cara nova: el Dr. Lozano, provinent d'Albacete amb motiu d'un concurs de trasllat.

Els cirurgians ja s'han pràcticament retirat de l'afer trauma. Tan sols actua el Dr. Redondo que manté les seves quatre mútues i els pensionistes. L'ajuda el seu fill, el Redondo Arola si bé no ho fa de bon grat. Els colls de fèmur i fractures clarament quirúrgiques les encomana al seu amic Dr. Sant. Té un gendre que aviat acabarà la carrera i que malgrat li agradaria fer digestologia o pediatria, ell com a sogre i pensant en un futur li ficarà al cap que faci trauma. A tal fi el posarà a roda amb el Dr. Sant perquè es foguegi i en faci l'aprenentatge. Ja ho comentarem més endavant.

La trauma es fa cada cop més quirúrgica. Es prodiguen ja les osteosíntesis, enclavaments i cerclatges amb filferros i els genolls es fan tots per artrotomia. Les lesions del nervi safè són freqüents (neurinoma postquirúrgic) i es consideren una complicació de força risc. Per això hi ha virtuosos com el Dr. Navés de la Mutualitat General Esportiva que practiquen meniscectomias a través d'una incisió poc més ampla que d'un centímetre. La medicina assistencial esportiva es va desenvolupant de forma ràpida, els futbolistes pertanyen a la Mutualitat de Futbolistes de qui n'és director el Dr. Joaquim Cabot i la resta d'esportistes (bàsquet, gimnàstica, natació, etc.) a la Mutualitat General Esportiva de l'esmentat Dr. Navés. La pugna entre ells es gran i té repercussions curioses a través de la premsa esportiva (disparitat de criteris vers diagnòstics o tractaments etc.). El Dr. Tuneu es del clan Cabot i durant un període de temps treballa per al F.C. Condal, filial del Barça que amb els anys serà el Barça B .

Mútues Asseguradores: El nombre més alt de registres és el "Su Familia", és a dir el ingresos privats, amb 102 – Segueix Asepeyo amb 66 i després Caja nacional (la Seguretat Social) amb 45 i amb xifres menors: Occidente 18 - Mútua Manresana 30 - Catalunya 10 - Laborum 12 - Unión Española de Explosivos 10 - Jubilados 12

Aumenta de manera molt significativa el nombre d'assegurats de la Seguretat Social (Caja nacional) atesos a la Clínica. Els malalts prefereixen ésser tractats a la Clínica enlloc de l'Hospital de Sant Andreu. Ara bé, els grans traumatismes (trànsit) són traslladats bàsicament a l' Hospital. La raó és ben simple. El director de la Creu Roja que té en exclusiva les ambulàncies és el Dr. Joan Soler Cornet, que també n'és director de l'Hospital de Sant Andreu. Entesos?

1968. Ingressos: 4943

Metges Assistents: T-LL-S, 809; Redondo 62, Sanpera 11, Aymerich 128, Lozano 33, Morales 2,

A primers d'any el Dr.Sanpera participa en el concurs a cap de Servei de trauma de la Residència de la Seguretat Social Joan XXIII de Tarragona i el guanya. El seu trasllat deixa una plaça vacant a Manresa que és adjudicada al Dr Sant que era l'ajudant a la Seguretat Social del Dr. Tuneu i del Dr. Viladot. Quan va deixar plaça el doctor Viladot també per trasllat a Sant Rafael de Barcelona, va optar a la mateixa el Dr. Tuneu que fins ara, malgrat que feia traumatologia des de l'any 1950 desenvolupava a la

Seguretat Social plaça de radiòleg. L'explicació és que així tenia un peu dintre de la Seguretat Social i disposava més temps per la traumatologia que era la seva veritable ocupació. De fet la radiologia a la Seguretat Social exigia en aquells temps molt poca dedicació puix les radiografies no s'havien d'informar i la feina pràcticament era d'infermeria.

Les places de la Seguretat Social a Manresa l'any 68 estaven repartides de la següent manera: Tuneu-Llorens-Sant- Aymerich-Lozano.

El Sanpera y L'Aymerich havien intentat formar equip però va ésser un fiasco ja que no disposaven de mitjans ni d'esperit de sacrifici per tal de lluitar en igualtat de condicions amb l'equip verd. També s'explicarà en detall quan citarem les dades numèriques a que estem fent referència.

Mútues Asseguradores: Caja Nacional 403 - Asepeyo 75 - Pensionistas 38 - Mutua Manresana 39 – Occidente, 32 - Gremial 12 - Catalunya 10 - Jubilación 12 - Laborum 10 - Mutua General 12 – Zurich, 10 – “Su Familia” 64

Hi ha també Intesa, amb 8 registres. És una mútua de caràcter fundacional manresà. N'eren creadors l'advocat del col·legi de metges Sr. Guerrero i els doctors Francesc Padró (analista), Redondo pare i fill, Lluís Puig, etc. La clínica Sant Josep era el seu quarter general.

De l'any 1968 hem de relatar un fet molt curiós si bé poc conegut. Hem de fer marxa enrera i remuntar-nos a l'any 1952 en que esdevingué un fet que va commocionar tota la comarca. El 4 del 12 del 52 a la localitat d'Horta d'Avinyó i concretament a la masia anomenada La Salaberneda, una minyona de catorze anys, na Josefina Vilaseca, va ésser víctima d'una agressió sexual a la cuina de l'esmentada masia.

La noia es va defensar i l'agressor un xicot fort i ferreny de 24 anys que treballava també a la casa de mosso, va perdre els estreps i amb ànim d'intimidar-la li va clavar una ganivetada al coll que la va deixar mig escolada. Es va poder traslladar a la Clínica Sant Josep on va ésser tractada convenientment. Se li va deixar una cànula de respiració aprofitant el forat de la ferida per evitar que les secrecions inundessin l'aparell respiratori. Doncs bé, quan ja estava pràcticament recuperada, el Dr. Redondo i la “hermana” Concepció Garatea, el dia de Nadal per a fer més celebrada la festivitat, procediren a retirar-li la cànula traqueal. Total, va patir un síncope i es va morir malgrat tots els intents de salvament. Fins ací els fets. El succés va tenir un ressò extraordinari. Es feren processons per als carrers i vingueren bisbes i capellans d'arreu muntant un panegíric del que es pensava podia esdevenir un nou cas Maria Goretti però a la Catalana.

L'agressor en Josep Garriga fou jutjat i empresonat, i va sortir de la presó catorze anys després per bona conducta (la condemna era de 30 anys). Es va casar, i es va llogar de peó de paleta a l'empresa construccions Fornells. Era un treballador normal i com a persona cap comentari en contra d'ell. El dia 26-02-68, ingressa a la Clínica per motiu d'un accident laboral.

Es van despendre unes roques de la línia del ferrocarril català en construcció a l'altura de la carretera del pont de Vilomara i li van enxampar el genoll. Presentava un bloqueig i per tant una més que probable trencament de menisc. Quan li digueren que es tenia que sotmetre a una intervenció quirúrgica se li va trencar el color i restà pàl·lid com un ciri.

-“Hermana” Concepció: Vostè m’ha de dormir?

- Sí hijo mío, no tengas miedo alguno.

- Vostè sap qui sóc jo “hermana”?

- Pues no recuerdo ...

- Sóc qui va matar la Josefina Vilaseca...

- Ara fou la monja que restà blanca com el marbre.

*Jo en vaig ser testimoni excepcional de l’escena. Be, no ens allarguem més. El 28-02-68, morí al intentar la “Hermana” Concepció intubar-lo amb mà tremolosa. Diuen que fou una mort calcada a la que hem relatat de la Josefina.

Any 1969. Ingressos 5210

Metges: T-LL-S 890, Redondo 67, Aymerich 98, Lozano 32, Luengo 3 (cirurgia amb nova plaça), Morales 2

Mútues Asseguradores: Caja Nacional 406 – Mapfre 190- Asepeyo 60 - Pensionistas 33 - Mútua Manresana 56 - Occidente 35 - Laborum 12 - Mutua General 12 – Intesa 10 - Su Familia 65 – altres amb menys registres.

Resulta impressionant el nombre de companyies asseguradores que s’havien establert per assolir tots els riscos laborals de la regió. Per a cobrir les necessitats establertes, l’equip verd ha deixat l’Hospital de Sant Andreu i s’ha instal·lat a la Clínica Sant Josep.

1970. Ingressos: 5192

Metges Assistents: T-LL-S 874, Aymerich 101, Redondo 57, Lozano 61

Mútues Asseguradores: Caja Nacional 406 - Manresana 62 - Mapfre 10 - Asepeyo 81 - Agropecuaria 12- Asistencia Sanitaria Colegial 14 - Intesa 12- Pensionistas 18 - Mútua General 14 - Occidente 24 - Laborum 18 - Unión Española Explosivos 12 - Winterthur 10 - Federación Catalana de fútbol 12 - Agropecuaria 10 - Mutua San Fermín 81

S’esmenten també totes les altres mútues que tenen registres, per veure la complexitat de l’administració econòmica de l’assistència: Dieciocho de Julio 2 - Verdadera 9 - Mutualidad Laboral construcción 4 - Cataluña 6 - Unión y el Fénix 9 - Artesanos 7 - Intercontinental 4 - Vizcaya 6 - Mutua del Penedes 6 - Vascongada 6 - Agua, Gas y Electricidad 3 - Técnica Aseguradora 4 - Mutualidad General Deportiva 6 - Renfe 4 - Layetana 4 - Mutua Panadera 4 - Sudamérica 4 - Metalauto 3 - Hispania 6 - Potasas Sallent 7 - Potasas Ibéricas 8 - Cantabria 8 - Maderas Freixenet 2 - Pisa 6 - Metalurgica 8 - Omnia 4 - Mutualidades Laborales Barna 3 - L’Abeille 5 - Mútua agua, gas y electricidad 2 - Depsa 2 - Cataluña 6 - Confederación

Gremial Catalana 5 - Layetana 6 - Fuerzas eléctricas Cataluña 3 - C.N.A.T. 4 - Assicuratrice italiana 6 - Unión y el Fénix 7 - Banco Vitalicio 8 - Mutua Nacional Automòbil 2 - Diputación Provincial 2 - Mutua Nacional Agraria 4 - Policlínica 4 - Fondo de Garantía 2 - Fiatc 5 - Vascongada 3 - Equitativa 5 - Omnium 4 - Cyese 3 - Carbones del norte 3 - Técnica Aseguradora 7 - Mutualidades Laborales Siderúrgica 2 - Carbones Collet S.A. 4 - Fundación aluminio 2 - Zurich 8 - Compañía Central Seguros 5 - National Hispania 3 -

Comentaris

Fins aquí un recull de tot lo que hem pogut trobar dels llibres de registre de malalts tan de la Clínica Sant Josep com del Hospital de Sant Andreu. A la clínica donat que hi havia un caire més aviat privat hem fet ressò de les Mútues Asseguradores que actuaven en la comarca puix que eren els que realment pagaven. En canvi a l'Hospital hem detallat la tipologia d'accidents que estaven en boga. Acoblant ambdues informacions ens permet tenir una idea més aproximada de com funcionava tot plegat.

No ha estat possible trobar cap registre de Sant Joan de Déu, malgrat les facilitats obtingudes per part de la Direcció puix possiblement es varen perdre al construir el nou Hospital General. Parem l'any 1970 la tasca de descripció detallada, per tres raons: primer perquè per a fer una visió retrospectiva de com va funcionar, avançar i repartir la traumatologia de l'època ja n'hi ha ben bé prou. En segon lloc, perquè a partir de 1970 les dades ja estan informatitzades a tots els centres, i per tant estan a l'abast de tothom i que per cert no seran tan difícils d'assolir com les que us hem ofert puix no cal revisar fil per randa els gairebé oblidats llibres de dades dels respectius hospitals plens de pols i teranyines com succeeix per arreu. I en tercer lloc perquè a partir de 1970 els decorats i camps d'acció canviaran d'una forma tan substancial que qualsevulla semblança serà pura coincidència.

L'ortopèdia es confina a Sant Joan de Déu sota la batuta del Dr. Antoni Viladot i la traumatologia la lidera el Dr. Josep Tuneu des de 1962 en què es destaca clarament de tots els altres companys per visió de futur, organització, tècnica i amb coneixements de lo que serà la traumatologia laboral i d'accidents de trànsit.

Amb aquesta ambició monta un equip sòlid, format i amb ganes. Els ingressos són a tant per feina feta o sia, per tarifa d'accidents de treball tal i com estipula la llei d'assegurances. Fa lo que ell en diu una socialització de la feina. O sia, tots els ingressos obtinguts per l'equip van a parar a un fons comú sigui l'origen quin sigui, tant si esdevé d'una tarifa, com d'un sou, com d'una propina. Llavors es fa un repartiment. Primer despeses de personal i assegurances socials (secretària Antònia, Antonio, Armindo, Francisco, Gafarró, La Sagrario de la neteja, noi dels encàrrecs, instrumentistes Joan Llort i Ricardo Piulats, despeses del pis, material de tot tipus-quirúrgic, neteja, raig X , etc) i del que resta, un 40% se'l queda en Tuneu com a "jefe", un 19% es per en Llorens i en Sant i lo que resta es per a constituir un fons de reserva que servirà per si s'ha de canviar l'aparell de raig X o bé instrumental nou de quiròfan, etc. Perquè per a començar els Centres posen a la Disposició dels facultatius lo que se'n diu instrumental comú

però les “novetats”, (material d’osteosíntesi, motors elèctrics, claus de darrera generació...) Els portarà l’equip. Serà la forma d’estar sempre en avantguarda. Es faran viatges a l’estranger (sobretot el Tuneu) i s’incorporaran gradualment però en plan avantguardista, totes les novetats que vagin sortint.

L’equip va agafant força i el ritme de treball és trepidant. Es cobreixen 24 hores al dia de guàrdia permanent a tots els Centres (carrer de la canal, Clínica Sant Josep, Hospital de Sant Andreu). Els contractes d’exclusivitat amb les companyies d’assegurances van caient per llei natural. No és que ho fagin més bé que els altres (que ho fan) sinó que la garantia de que són a tot arreu els fa imprescindibles. A més, l’any 1962 s’incorpora una nova especialitat: L’anestesiologia, en la persona del Dr. Lluís Figueras Oliveras que en serà el pioner i que treballarà amb exclusivitat per l’equip Tuneu. Després ja n’aniran venint d’altres. L’any 72 se n’anirà junt amb el Dr. Sanpera i el cirurgià Dr. Luengo a la Residència Joan XXIII de Tarragona.

De totes formes aquest ritme no es pot aguantar molts anys i en Tuneu n’és molt conscient. A més l’augment de siniestralitat és ja tan aclaparador que hi comencen a haver cap a l’any 69 problemes per ubicar malalts i per a disposar dels quiròfans pertinents. Per aixó (i per altres coses), l’equip verd opera sempre els vespres un cop acabades totes les altres múltiples tasques assistencials. I s’opera cada dia fins altes hores de la nit sense oblidar que la tasca del dia següent començarà a les vuit hores i que potser caldrà també atendre alguna urgència de nit (cosa gairebé diària).

Els cirurgians s’han anat despenjant de la trauma, si bé de forma escadussera i amb lesions molt puntuals els ensopeguem a la llista. Sols el Dr. Redondo el trobarem cavalcant com a tot terreny que era a cavall de la cirurgia i la trauma. No perdrà mai l’estigma de cirurgià de guerra però es admirable el seu tremp i la seva capacitat de treball. És clar que com a traumatòleg segueix amb les seves mútues de sempre (Indesa, Gremial, Pensionista Jubilats, Mutualitats Laborals) de les que cobrava un sou i per tant tampoc se’n podia desempallegar. Després l’ajudarà el fill si bé cal puntualitzar que lo que era propiament trauma no li’n feia gens de gràcia.

Manquen llits i equipaments de quiròfan. Això mou al Tuneu a començar a treballar una idea que d’entrada sembla totalment descabellada: Fer un centre monogràfic de traumatologia. Aglutinar tota la traumatologia de Manresa en un sol Hospital seguint un protocol de tractament unitari, era una idea quimèrica però francament desitjable.

Els primers problemes es varen verificar amb les mateixes monges de la clínica, puix n’eran les propietàries i tenien davant mateix de la clínica a l’altre banda del carrer caputxins un magnífic terreny que feien servir d’hortet i que ben bé tindria unes quatre quarteres. El projecte era fer-hi una altra construcció sanitària que calia discutir qui serien els propietaris o empresaris. En principi es pensava en una comunitat: Metges, monges, i alguna institució amb capacitat econòmica per a dedicar-se a fins benèfics.

L'encarregat de la gestió fou el Dr. Sant que emparentat, si bé de forma indirecta amb el Pare Butiña fundador de l'ordre, es va pensar o millor van aconsellar les mateixes "hermanas" de la clínica (concretament la "hermana" Concepció i la "hermana" Huget) que era la persona indicada per a parlamentar amb la "madre Generala". I així fou. El Dr. Sant es va entrevistar a Girona amb la reverenda "madre" Eulògia... i va tornar amb la cua entre cames. Simplement li va respondre que la Direcció de la Ordre aconsellava "comprar pero jamás ceder, compartir o vender"...

La decepció fou gran. Malgrat tot, les gestions persistiren. El Dr. Tuneu es va fer un tip d'explicar el seu projecte a quantes institucions hi podien restar interessades. Finalment en varen quedar dues: Asepeyo i Mútua Manresana.

De fet qui més contingent de lesionats remenava era Asepeyo, puix cal comptar amb els seus afiliats de Berga i Figols (mines) i amb Catalana i Occidente que eren les branques d'assegurances dedicades a accidents de circulació i assegurances de risc individual. Però Asepeyo en aquells moments estava construint l'Ambulatori del carrer Mandri i iniciava dos projectes gegantins a la clínica de Sant Cugat i el centre Assistencial de Madrid per qui ja tenia concertats els serveis del cap de Servei del Piramidón (Ramón y Cajal) el professor Palacios Carvajal llavors tota una figura.

Hi varen haver estires i arronses. Perquè es clar, amb aquest projecte, el dispensari del carrer de la Canal que es suposava neutral desapareixia i no feia cap gràcia per les altres companyies d'assegurances acceptar anar a casa d'un altre. En aquest cas, Mútua Manresana que s'oferí a portar a terme una obra de semblant envergadura. Asepeyo però va claudicar amb una sèrie de condicions: Acceptava que els seus assegurats fossin atesos al nou centre però el seguiment el volien seguir fent ells en un centre assistencial que construirien al carrer Guimerà, a sota la sala de festes coneguda com a Mannix.

Després exigien un contracte formal "de no mútua agressió" o sia que les dues mútues respectarien als seus assegurats i no lliurarien cap pòlissa nova que pertanyés a una o altre mútua. Finalment volien que el metge del grup es desplaçés d'una a dues hores diàries al dispensari per la visita dels malalts que precisessin d'una atenció més acurada o noves exploracions i sobretot per portar un control exhaustiu de la durada de les baixes (el famós ILT) .Tot fou acceptat.

Hi havia dues mútues més que disposaven de dispensari propi: Mutua General, ubicada a la Plaça de la Independència i que el Dr. Soler va veure amb bons ulls que se n'ocupés el doctor Llorens i la caixa de Previsió i Socorro (on estava assegurada la fàbrica més important de Manresa amb més de dos mil treballadors, i que tenia el seu dispensari al carrer Guimerà d'on se'n cuidava un practicante de la Bella Escola, el Sr. Pérez i per on hi feia cada dia una passada el Dr. Tuneu).

Es va pensar que les altres mútues que n'eren moltes però que tenien un cabdal de lesionats petit, no hi oposarien resistència puix gaudirien de les aventatges de tenir els seus assegurats una assistència qualificada i eficaç. Bé, seguim.

Mútua Manresana va tirar endavant el projecte. Hi havia, cal reconèixer-lo al davant, persones de gran vàlua com el Sr. Calmet pare, el Sr. Calmet fill, el Sr. Sauret, en Pujol Muntalà, etc. Eren d'empenta i tenien clar que l'única fórmula de fer créixer la mútua i de millorar l'assistència a Manresa era amb el desenvolupament d'una empresa com aquesta.

Després de varis tempteigs, es va adquirir un terreny al carrer de les Bases de Manresa, llavors Creuada Espanyola conegut com el camp del flor de Lis. Havia estat un camp de fútbol que un pròcer manresà el Sr. Joaquim Gomis Cornet havia regalat a l'entitat els "Carlins" i havia sigut escenari de trobades esportives fins abans de la Guerra Civil.

El projecte es va encarregar a l'arquitecte manresà Josep Esquius i ja d'entrada es va anomenar gerent al Sr. Antoni Macià Colilles, gendre del Sr. Calmet i director mèdic el Dr. Josep Maria Tuneu i Molist. Les obres començaren el 1968 i d'entrada foren força dificultoses puix per sota passava un torrent que venia del Pont Llarg lo que obligà a pilotar els fonaments amb grans columnes de ciment doncs d'altra forma no es podia assegurar el bon assentament de l'obra.

El Dr. Tuneu viu engrescat amb la seva gran empresa i ja té que anar preparant els efectius: tanca files i va perfilant el nou equip. Primer cal concentrar les forces, i a tal fi, abandona l'Hospital, deixa d'ingressar-hi malalts i deixa com a centre de treball el despatx del carrer de la canal i la Clínica de Sant Josep com a lloc d'ingressos programats, urgències i intervencions quirúrgiques de tot tipus.

El personal que va dissenyant i que en petits retocs serà el definitiu és el següent : Director Mèdic i Cap de Servei: Josep Tuneu

Caps de Servei adjunts: Joan Llorens, Francesc Sant i Joan Aymerich.

Aques últim és un fitxatge anunciat puix era l'únic que seguia fent trauma en cert volum fora de l'equip i Lluís Figueras, anestesista-

ATS, Instrumentista, encarregat de quiròfan: Armindo Cerdeira Soler

ATS i infermers de dispensari: Antoni Puigbó (era l'administratiu dels Artesans)

Francisco Martínez Alias (Canal 26)

Joan Llord Carreras (Canal 26)

Domingo Rodriguez (infermer clínica)

Antonio Bret (Canal 26 i abans infermer de l'hospital de Sant Andreu)

Josep Pradell (encarregat de radiologia)

Albert Gálvez (dispensari, després radiologia)

Jaumet (l'home dels encàrrecs)

Antònia Tuneu (secretaria de Canal 26), passarà a administrativa que s'encarregarà de la consulta privada).

Es prepara al c. Canal un embrió del Servei de Rehabilitació que comença a funcionar a partir de les 19h. de la tarda, integrat per el Dr. Bernades, l'Armindo i la Mercè Sant. El Dr. Bernades va i vé cada dia de Barcelona, puig està fent la l'especialitat a la Vall d'Hebrón amb el prof. Ramon Sales Vázquez. Un dia malaurat, s'adorm en plena autopista i s'estavella sota un camió. No es fa res,

però el ensurt no se'l treu del damunt i abandona el projecte. Se n'anirà a Madrid, concretament al Servei de Rehabilitació que MAPFRE té a Majalahonda. Malgrat tot, 5 anys després retorna a Manresa i es fa càrrec del Servei de Rehabilitació que deixa vacant el Dr. Josep Guitart? Tot el personal s'ha doncs re-ubicat.

Es contracta un metge intern (trauma per la clínica, en Francesc Vilaret Marés a qui s'intenta reciclar per a fer-ne un trauma d'urgències quan passi al Centre Hospitalari lo que no s'arribarà a realitzar perquè no s'adapta al intens ritme de treball que es porta i finalment les monges... Són membres d'una congregació anomenada "picolas filias" del Sacro Quore de Jesús i de Maria" amb seu central a Milà dedicades a tenir cura dels malalts i que el Dr. Tuneu va descobrir a Andorra a la Clínica Meritxell on va anar a parar cert dia que es va ventar una nata esquiante, fet que es produïa molt freqüentment.

Va quedar enamorat de com portaven les monges aquell Centre Hospitalari del Pirineu i va convencer al Sr. Calmet i la Junta de Mútua Manresana per intentar aconseguir els seus serveis en el nou centre hospitalari en construcció. Allà van anar els dos mandataris i van convèncer a la Superiora de l'Obra perquè els hi aconseguissin una dotació de "hermanas" per a pràcticament fer-se càrrec de tota la infermeria. En principi foren sis monges: una superiora, una encarregada de quiròfan, tres per les tasques de clínica i una per a la cuina. Calia buscar un capellà, però tot anirà venint.

De moment cubrirà el Servei el rector de la veïan parròquia de St. Josep. Després vindrà una temporada un pastor de sudamèrica. Finalment s'en farà càrrec Mossen Lluís Roqué de St. Joan de les Abadeses.

Amb la notícia de que venien les monges, l'Armino es va desplaçar de quiròfan a rehabilitació de qui se'n va fer càrrec el Dr. Josep Guitart i tres fisios, na Maria Bosch, Mercè Sant, Isabel Carbonés, en Pedro Ponce, que més endavant va ésser anomenat cap de personal i una fisio belga que hi restà poc temps. Això n'eren projectes. Després es va anar modificant. I la resta a Manresa com reaccionava?

A l' Hospital certa consternació, submissió i un Déu proveirà. A la Clínica no s'ho acabaven de creure, màxim, quan arran de constituir-se temporalment en el centre àlgid de la traumatologia, semblava impossible que es pogués fer un pas enrera. El Dr. Redondo per la seva part tenia un gendre a qui li havia "receptat" fer trauma i que de moment el tenia sota la tutela del Dr. Sant perquè n'aprengués bé i de pressa per lo que pogués succeir. Ell era titular com recordarem de certes mútues (Pensionistes, Artesans, Intesa, 18 de Juliol, etc. I confiava poder-li transmetre el patrimoni.

El Centre Hospitalari, que així queda consignat com a definitiu el nom que assumirà la nova instal·lació, es presenta a propis i estranys com una obra certament emblemàtica: Una dotació de quatre moderns quiròfans, més un d'estèril amb cortina d'aire laminat, dissenyat especialment per a intervencions de pròtesi. Una entrada per a ambulàncies a Urgències sobte amb un objecte realment inusual: Una banyera. Tal com sona. L'idea és d'en Tuneu. Per aquella època eren freqüents els accidents de mineria (caiguda de lliços, explosions de

grisú). I el record anava sempre embolcallat amb la imatge d'uns personatges bruts de carbó on era difícil diferenciar on començava el negre del brut i el vermell de la sang. Lo primer era netejar-los cosa certament difícil i per això la idea lluminosa de la banyera.

A la planta baixa, a més de l'àrea quirúrgica i dels boxes d'urgències hi havia la instal·lació de raigs X i Rehabilitació. L'instal·lació de radiologia era la que l'equip Tuneu tenia al carrer de la Canal naturalment corregida i augmentada amb capital de les reserves. Crec que era una bona instal·lació per l'època.

Després hi havia al pis principal les dependències de l'administració, la consulta privada, el piset de les monges i la capella, d'entrada una mica gran però que després amb el pas dels anys es va anar fent més petita per acabar finalment com un cop de puny amb prou feines acollidora per a capellà i quatre o cinc persones... També al pis principal, al fons a la dreta hi havia una habitació en la que el Dr. Carles Llussà, neuropsiquiatra, tenia instal·lat un electroencèfalograma per practicar EEG a tots aquells malalts que ho precisessin.

Tres plantes estaven destinades a infermeria de malalts, si bé d'entrada tan sols se'n va habilitar una i a la sisena planta s'hi trobava la cuina que lliurava l'Hospital de fums i olors de menjar gràcies a la seva alçada, i el menjador amb el seu bar.

Es va verificar el trasllat dels efectius de la Canal al Centre Hospitalari el 30 de maig de 1970 (arxius, històries clíniques, material, personal, etc) i havia il·lusió per arreu. El trio Tuneu, Llorens, Sant ara amb la incorporació de l'Aymerich, varen fer donació dels seus llibres de l'especialitat a la biblioteca del centre, ubicada al costat de direcció, puix aquesta biblioteca tenia que habilitar-se també com a sala de juntes.

Fins ara s'havia assolit un nivell històric de qualitat assistencial en traumatologia. Ara es volia fer el pas a l'ortopèdia d'èlite, les pròtesis, osteotomies i abordatges de columna, genoll espatlla i maluc. També hi havia el repte de les artroscòpies que estaven en la fase inicial. Un banc d'ossos es posaria aviat en marxa. Hi havia doncs, un clímax de benastruga i ganes d'arribar on fos...

Faltaven metges interns i se'n van anar incorporant tot un reguitzell que van fer història. En Jordi Tortres, en Miquel Andreu Mazón, en Fernando Celaya, en Miguel Careaga Anduiza, vasco d'ofici que després es traslladà a la residència de Vitòria. En Francisco Balfagón, de curta durada, en Rafael Romero, canari molt castís, digestòleg reciclat a tot terreny d'urgències, en Alfonso Espinosa, del Paraguai, amb pinta de Guaraní, millor dit amb tota la pinta, puix n'era genèricament actiu, home també polifacètic emparentat amb el general Strossner i que dominava la plàstica, la cirurgia estètica, la trauma i que gaudia d'un tracte exquisit amb les senyores, fins el punt que ara trenta anys després encara hi ha qui pregunta per ell. I en Enrique Herce aragonès entranyable que quan no hi havia malalts feia passes de torero amb molta gràcia pels passadissos d'urgències. Tothom se'n recorda. I el Dr. Santiago Roig Codina. Deixo aquest metge per més endavant perquè va representar un paper molt important en l'evolució de posteriors esdeveniments.

A l'estiu arribaren reforços. Aquella era una anyada important de producció de metges amb denominació d'origen. Em refereixo a metges de Manresa. En els deu darrers anys, havien finalitzat estudis de medicina procedents de Manresa tres metges. Doncs aquell any, concretament aquell estiu aterraren al centre, en Josep Mira, L'Ernest Ros, en Pere Culell, que esdevingué més endavant un excel·lent cirurgià i un referent en cirurgia de la mama, En Jaume Oliveras, En Sitjes, en Serra, L'Herce i d'altres que feren el seu agost com a aprenents i la majoria van restar com a interns l'any següent just acabada la llicenciatura. Aquest es l'ambient que es vivia i es respirava al Centre.

Però cal parlar de la situació general i els moviments que es visqueren arran de l'obertura del Centre Hospitalari.

Conseqüències i repercussions per la creació d'un centre nou de traumatologia (Centre Hospitalari). Clínica Sant Josep.

Evidentment que l'Hospital se'n va ressentir molt i que pràcticament ja no va aixecar el cap com a centre quirúrgic. El Centre és clar, comptava per a sobreviure com a centre monogràfic amb l'assistència massiva de tota la traumatologia de Manresa i comarca. Però els càlculs van fallar. El Dr. Tuneu tenia una fe cega en lo que havia creat. I els "amos" del Centre, la Junta de Mútua Manresana feien del seu Hospital un motiu de referència i un estàndard de propaganda per a fer noves pòlisses d'assegurances... Lo que naturalment va motivar una situació d'alarma entre les mútues asseguradores, puix estava succeint lo que ja es temien.

El Dr. Redondo, gat vell i coneixedor del tema va veure en aquella panoràmica l'ocasió d'or per a fer l'agost. Va convençer les monges de Sant Josep per tal de construir un servei de Traumatologia al sanatori, amb noves dotacions i un equipament d'urgències per tal de fer front a tot tipus de contingències. Naturalment pensava en el seu gendre el Dr. Santi Roig Codina. Amb el seu esperit patriarcal el va alligonar en el sentit de que val més ésser cap de sardina que cua de lluç, i el va instruir per a deixar el seu aprenentatge el Centre Hospitalari i per fer-se càrrec del timó de la nova nau. El va dotar de dos adjunts, el Dr. Lozano Serrano que s'havia quedat fora de la convocatòria unitària del Centre Hospitalari puix no veia segur l'esdevenidor i en canvi veia clar que quedava amo i senyor de l'Hospital de Sant Andreu i el Dr. Carles Garriga Parés, fill del farmacèutic de Súria, capçalera del ICS i que si ve no tenia cap formació com a traumatòleg, si en canvi tenia lo que se'n deia relacions i contactes (Creu Roja, Comandància de la Guardia Civil, premsa i propaganda, etc). I un sentit comercial com pocs. El bagatge no era important però ja d'entrada es van trobar amb les mútues que havien anat conservant el pare Redondo i tots els dissidents que no eren pocs, de la idea centralista unitària i de gran estratègia assistencial i també comercial que representava el Centre Hospitalari.

Discrepancies entre els criteris de la patronal (Mutua Manresana) i la Direcció i Equip Mèdic del Centre Hospitalari

Total que el Centre anava coix i a més la Mútua no aconseguia els nous associats que creia li caurien com aigua de pluja. La Mútua Manresana no aconseguia créixer. Un dels capitalistes del Centre, en Manel Pujol Muntalà així li ho va esventar al director de la Mútua, en Josep Maria Calmet fill, el qual es va defensar dient-li que el Centre no representava cap avantatge a l'hora d'esgrimir-ho com a propaganda comercial, puix al cap i a la fi el Centre estava obert als accidentats i lesionats de les altres Mútues i que per tant no representava cap privilegi ni argument de pes.

Resultat, el director o gerent del Centre, l'Antoni Macià va comunicar al Dr. Tuneu en nom de tota la junta rectora de la Mútua i del Centre que no podia ésser que ell i els seus adjunts fóssin qui portessin el pes i direcció d'altres mútues patronals. En definitiva, el Dr. Tuneu va haver de deixar el càrrec de direcció de la Caja de Previsión y Socorro, d'Asepeyo, el Dr. Llorens la Mútua General, el Dr. Aymerich els favors i les mútues de la família Santasusana de qui gaudia favor i amistat (Zurich, Munat, etc) i el Dr. Sant la seva assistència diària i direcció del Centre Assistencial d'Asepeyo a Manresa.

I ni així. El pobre Josep Maria Calmet va haver de rescindir el seu contracte amb la Mútua (amistosament segons els relats de l'època) i se'n va anar de director d'una Mútua de Madrid que se'n deia la Estrella i que no se'n sap si tenia pare ni mare. El cop va ésser molt fort i el pobre es va morir poc temps després amb gran pena de tots puix era una bona persona.

No podia sobreviure el Centre amb tota aquesta mena de sotrats i va passar lo inevitable el Centre monogràfic se'n va anar al carall i es va transformar en un centre contractat de la Seguretat Social. Es van acondicionar les cinc plantes de que gaudia l'edifici i es va destinar la primera planta a medicina, la segona planta a traumatologia, la tercera a cirurgia i especialitats, la quarta a parts, ulls i habitacions individuals i la cinquena rehabilitació. La competència, per al contrari gaudia d'un moment d'esplendor. Tenia també un petit concert amb la Seguretat Social, pero a més disposava de totes les Mútues que havien sortit d'estampida del Centre i per postres també veien lesionats d'Asepeyo i fins i tot de Mútua Manresana que no volien dependre de l'exclusivitat d'un servei i que a més no volien que els seus assegurats es veiessin barrejats amb la mateixa cistella dels malalts de la Seguretat Social.

Paradoxes de la vida, el Centre Hospitalari pràcticament no feia res més que Seguretat Social i la Clínica Sant Josep se'n duia tots els privats i d'assegurances d'accident de treball que tants anys de suor havien costat per assolir-los a l'equip Tuneu.

És clar que la Clínica es va fer insuficient i van succeir-se importants canvis de personal, nous traumatòlegs d'ofici alguns amb currículum valuós, els Doctors Joan Camí, Ramon Serra, Lluís Torruella, Rafael Prat, etc, que van marcar una

diferència abismal amb lo que hi havia, vull dir que van esborrar del mapa els seus companys. Fins i tot, canvis de direcció.

El Dr. Roig va deixar de ser cap de Servei i el seu lloc el va ocupar primer el Dr. Garriga i després ja d'una manera definitiva el Dr. Camí. El cop va ser molt dur puix el Dr. Roig al cap de poc temps va enmalaltí víctima d'unes lesions cancerígenes a la pell per raigs X que al cap de pocs anys li van costar la vida abans de que ho fes també el seu sogre i creador de la Història el Dr. Amando Redondo Bonvehí.

Ens hem avançat un xic als esdeveniments. Rebobinem i tornem un xic endarrera quan l'Hospital de Sant Andreu acusa el cop de la fugida de l'equip Tuneu i trontolla com a Centre Assistencial. Venen eleccions i guanyen els socialistes i en Joan Cornet que treballava de psicòleg al Centre Hospitalari esdevé alcalde o si ho preferiu batlle de Manresa.

Els frares de Sant Joan de Déu tenien molt de bó amb els socialistes al poder. Sevilla, Granada, Córdoba eren feu dels frares de Sant Joan de Déu on la seva empremta era gairebé mítica. Total que hi havia molt bon "feeling" entre els Superiors de la Ordre i en Felipe González i Alfonso Guerra. A més, els frares havien tancat el centre que tenien a Calafell, a la costa, amb gran sentiment de tota la Comunitat. Total, que socialistes, frares, Cornet i vés a saber quantes jerarquies hi devien participar, acordaren un pla sorprenent:

Tancar l'Hospital de Sant Andreu com a Centre Assistencial i transformar-lo en un centre de crònics i d'assistència a gent gran i construir un macro hospital en substitució del de Sant Joan de Déu, però emplaçant-lo al mateix lloc i fer una fusió dels dos centres assistencials en un de nou que se'n diria Hospital General i que a la llarga seria el Centre de referència. Aquest era el programa i els diners (molts!) sortiren ràpidament i sense restriccions de cap tipus.

I heus ací a Manresa, de disposar de dos centres es passa a tres, tots importants en nombre de llits, a més d'una Unitat de Coronàries que campava al seu aire malgrat estar apuntalada físicament a la Clínica Sant Josep.

18. Situacions de competència economica-assistencial entre alguns centres de Manresa. Intervenció de la Concelleria de Sanitat de la Generalitat. El primer intent de coordinació hospitalaria a Manresa.

Tots tres centres tenien ambició i com que el cobrament per la pagaduria de la Seguretat Social es feia per la via del dia-llit (sistema UVS), o sia que com més dies d'ingrés es comptabilitzava, més diners es cobraven, la única obsessió dels centres era posar nous serveis, més llits i més base assistencial.

Si el Centre Hospitalari muntava una unitat de nefrologia, doncs el H. General no tardava un any en instal·lar-ne un altre. Era ben clar que allò era una carrera desenfrenada que no es podia mantenir.

Els portaveus mèdics de clínica i centre hospitalari, doctors Llatjós, Redondo i Tuneu varen intentar reunions reiteratives amb els frares de Sant Joan de Déu i les monges josefines per tal d'exposar la gravetat del tema i trobar una

solució adient. Se'n varen exposar vàries. Una de les propostes va sorgir de la Delegació del Col·legi de Metges. La cosa va anar així: Hi va haver eleccions de la nostra Comarcal. El Dr. Llussà va mantenir una conversa amb el Dr. Llatjós i li va plantejar que li semblava en Ricard Cots com a candidat. Ell, el Dr. Cots, entendrà que els metges (o la Medicina) de Manresa tenien en aquell moment un problema: la recanalització de l'assistència en la Seguretat Social i la coordinació dels diversos serveis dels centres assistencials de Manresa. Quant al "Seguro" sabien que poca cosa es podia fer des de el Col·legi, però referent als Hospitals si que es podia tenir una certa ascendència i un lloc d'autoritat moral des de el Col·legi de Metges.

En Cots va assumir aquest paper d'intentar un acord i així es va convocar una reunió dels representants de tots els Centres. En Llatjós va ser un dels portaveus de les monjes, un frare parlava per Sant Joan de Déu i en Tuneu per el Centre Hospitalari. Amb dues reunions ni va haver prou; les monjes no renunciaven a res i els frares afirmaven que "ho volien tot". En Cots va plegar veles convençut que no hi havia res a fer i que no hi havia altre camí que esperar que les circumstàncies i l'autoritat sanitària -la que paga els serveis- obligués a posar ordre i racionalitat al funcionament dels hospitals.- I així fou.

La més sensata, la de fer un repartiment de les especialitats d'una forma raonada, traumatologia i cirurgia al Centre Hospitalari, parts i petites especialitats a la Clínica de Sant Josep, i pediatria, psiquiatria i medicina interna a l'Hospital General, no es va acceptar de cap manera, malgrat que era més raonable això que no pas la guerra que s'havia instaurat. Però sempre acabava igual, o les monges o els frares deien que amb ells ja els hi anava bé com estava i que no els hi semblava convenient cap canvi.

I "amb l'esglèsia hem topat amigo Sancho". Heus aquí que no hi va haver res a fer i que el resultat va ésser que l'endeutament es va fer insostenible per al Centre Hospitalari i per l'Hospital General. Només la Clínica es lliurava del desastre puix finalitzava l'exercici de cada any amb beneficis. Naturalmente aquesta situació s'havia d'acabar d'una forma o altre. Cada dia s'inventaven noves activitats i augmentava el nombre de llits, tot i el crit al cel que mantenia enlairat la Conselleria de Sanitat.

L'any 93 hi havia 125 llits a la Clínica Sant Josep, 325 llits al Centre Hospitalari i 300 a l'Hospital General més els de la unitat coronària . O sigui que per una població d'uns setanta mil habitants més comarca, hi havien a vora 800 llits repartits en cinc Centres. Un fet insòlit si en fem comparança amb la resta de comarques.

La primera ofensiva de la Generalitat fou la fusió de l'Hospital de Sant Andreu amb l'Hospital General ja esmentada i que va aixecar naturalment ampolles.

El 31-12-94 és dona per tancat el Concert amb la Clínica Sant Josep que queda com a Centre privat, en teoria l'únic a Manresa, i dic en teoria perquè malgrat el decret ningú desaprovava cap malalt privat que passés per la vora. El Centre Hospitalari absorbeix la unitat de coronàries sense augmentar el número de llits.

I finalment la bomba: la Generalitat compra la Clínica de Sant Josep a les monges josefines, les seves propietàries per mil dos cents milions de pessetes, i la “regala” digueu-li com vulgueu al patronat del Centre Hospitalari.

La Conselleria de Sanitat deixa de pagar per al sistema de UVAS, o sia tant per dia i llit ocupats i passa a pagar per pressupost, o sigui a tant alçat per la feina que es considera que cada centre ha de realitzar.

El que va succeir a la Clínica fou molt sagnant i el personal que es va fer fora i el que en va restar o fôu habilitat en altres tasques o Centres, encara se'n fa ressò amb amargor. Lo de l'Hospital de Sant Andreu fou menys traumàtic puix el personal sanitari en part fou absorbit per l'hospital General i la resta va quedar-se en la nova instal·lació sociosanitària en què es va transformar l'Hospital més antic i emblemàtic de Manresa.

El panorama havia canviat completament. Abans, com més es treballava, com més malalts eren atesos, com més productivitat hi havia, més bé anava el Centre.

Ara, amb la nova modalitat de pagaduria a més malalts atesos pitjor per la Tesoreria de l'Hospital. Era un canvi de brúixola de 360 graus. L'important era ara, no embolicar-se en malalts de llarga durada i fer per manera de provocar llistes d'espera. Com més llarga era la llista d'espera de l'Hospital, més prevalència adquiria el Centre a la mirada inquisidora de la Conselleria de Sanitat. Per tant, era important muntar un bon sistema de burocràcia armada --papers per a tot-- per a preoperatoris, per analítiques, per a radiografies, per a consultes externes i successives, etc.

Com més paperassa tot s'encallava amb més gràcia i amb menys possibilitats de que hom se sentís estafat o postergat. Tot era per la seguretat del malalt i perquè tot rutllés amb més ordre. Qui van acusar més el cop foren els directors mèdics puix la seva labor ja no era procurar una bona assistència ni un bon protocol quirúrgic, ni un bon afer mèdic, sinó que la gestió generés estalvi i que la despesa es reduís a mínims. Per tant, poques protesís, pocs malalts complicats i fort increment de la cirurgia sense ingrés dels malalts de curta estada i ambulants a manta, procurant moltes primeres visites i poques visites segones o successives.

La crisi del Centre Hospitalari. La defenestració de Directors Mèdics.

O sigui, privava l'economia sobre la qualitat assistencial i això comportava un enfrontament enverinat entre gerència i direcció mèdica. El Centre Hospitalari això era la gota d'aigua que faltava per a vessar el vas.

Entre el gerent Macià i el Dr. Tuneu hi havia una gelosia que es palpava des de la seva fundació. Quan es va inaugurar el Centre Hospitalari, la gent per no dir tothom li'n deia la “Clínica del Tuneu” això es va sentir com un tir a certa part de la anatomia a la gerència en pes. Li portaven botada al Tuneu. Al arribar a les vaques flagues, el conflicte va esclatar. Tot el que eren parabens i copets a l'espatlla es van transformar en iracundes formes de demolició total. L'objectiu era Tuneu.

Tots contra Tuneu i al final ho van aconseguir. Primer el varen destituir de director mèdic i va quedar reduït a cap de Servei. Però no n'hi havia prou. El varen "despullar" del seu despatx, al costat de la Direcció i el traslladaren als soterrisants en un habitacle fosc, humit i lúgubre situat al costat de lo que havia estat fins feia poc la cambra dels "morts". Allà es va traslladar tot el servei, completament aïllat de la resta fent vida penitenciària. Al final el Tuneu es va avenir a raons i va "negociar". Va acceptar una renúncia a tot càrrec, una jubilació més o menys honrosa i una despedida fúnebre en forma de sopar, parlaments i regals commemoratius que sonava més a funeral que ha comiat honrós. Val a dir que feia uns dies havien despedit el seu gendre, el radiòleg Dr. Toni Vila perquè tenia un consultori privat de la seva especialitat que funcionava fora d'hores de treball i que pocs mesos després era acomiadat el seu fill, en Pep Tuneu per discrepàncies amb el nou cap de Servei el Dr. Joan Majó.

Per aquelles dades el Dr. Tuneu estava ja malalt. Tenia una leucèmia mieloide crònica que, per baixada de defenses jo crec que motivada en bona part pels disgustos, va virar sobtadament i va fer una malaltia linfòide aguda que va ésser motiu de la seva mort, en prou feines dos anys després, poc abans del seu 72 aniversari. (Havia nascut a Manresa per tots Sants). Es curiós, però això va succeir l'any 1998 i fins avui el nom de Tuneu ha desaparegut del gran teatre del món Manresà, com si un contuberni a l'estil franquista n'hagués fet net. Jo crec que se'n tornarà a parlar. Almenys la història fora injusta si així no ho fes.

En Tuneu va ésser un gran home, digne de gaudir les ensenyes de manresà insigne i home emblemàtic per a passar a la posteritat. Ell va començar la traumatologia com a especialitat a Manresa. Ell la va conduir a nivells importants que cap ciutat de més de cinquanta mil habitants ha aconseguit mai a Espanya. Va ésser capdavanter destacat a tots els nivells. Es va moure per arreu on la traumatologia n'era puntera aportant totes les novetats al seu país estimat. Va aconseguir un equip de pencaires difícilment igualable. Va fer el Centre Hospitalari! - I la va c.... Fóu la llosa que l'arrossegà fins a la sepultura.

Li varen segar totes les seves forces, l'obligaren a deixar totes les seves estimades Mútues i quan el tingueren sense cap capacitat de reacció el sacrificaren. Es així de dur. Sona molt dramàtic però fou tal qual. Fins i tot quan restà obligat a fer de Cap de Servei de Traumatologia d'un centre concertat de la seguretat Social (que fou com acabar com a servei el seu projecte de centre monogràfic) ho féu amb gran dignitat i jo crec que fou un dels millors centres concertats de Catalunya. Però estava escrit. Era una mort anunciada. Feia nosa a massa gent.

I tan perillós era en Tuneu? Es cert que tenia tan mal caràcter? Es veritat que mirava a tothom per sobre l'espatlla? Es veritat que tenia un ego inaguantable? Que no suportava que ningú tingués un barco o un cotxe més gran que el seu? Quina bajanada!

Jo he estat trenta sis anys treballant al seu costat nit i dia, festius i laborals i puc deixar constància que mai vaig tenir cap topada amb ell. Lo mateix diria en Llorens i fins i tot l'Aymerich que es va incorporar al equip l'any 1971.

Jo, al contrari, puc afirmar que era senzill, amic dels seus amics, sempre a punt per fer un favor per ajudar a qui ho necessités, un gran treballador (quedariu parats si tinguéssiu accés a la gran quantitat de paperassa que va deixar escrita tant de protocols quirúrgics, com de funcionament del servei com de relacions polítiques-generalitat-socials- Ampans – necessitats parroquials-patriòtiques ...) La seva esposa en guarda tot un arsenal que no crec tingués cap dificultat en mostrar-ho a qui en sentís una curiositat per a comprovar lo que us dic.

Era un gran traumatòleg amb sentit de futur i sabia organitzar les coses. Era un veritable i indiscutible líder. Tenia defectes! com tothom però les virtuts superaven amb escreix tot lo que se'n vulgui dir de negatiu. Va ésser una persona que, per la seva gran humanitat en tots sentits i perque era un home positiu que despreciava tot tipus d'enemic i que es considerava capaç de superar tots els obstacles de la vida perquè era un gran lluitador, movia un sentiment d'enveja al seu voltant que al final fou la seva dissort.

No puc dir res més d'en Tuneu. Crec que a Manresa se li deu una biografia de la seva persona i que n'estic segur que tard o d'hora la veurem impresa. Fora de justícia. En Tuneu no fou un cas aïllat. La nova cursa de la Sanitat motivà que tots els directius mèdics i caps de Serveis anessin caient com si hi hagués una guillotina amb l'encàrrec de segar caps.

No cal dir noms. Havíem entrat en l'era dels gerents. Es tractava d'una sèrie de personatges que portaven el mateix xip, un conjunt de normes amb els que es tenien que regir tots els centres comarcals i concertats. Els objectius eren els mateixos per a tots i directors mèdics, i caps de Servei sols tenien una missió: Creure i seguir les normes i premisses que anaven dictant els successius gerents. Val més no parlar-ne.

A més es tracta de fets puntuals i recents que afecten a moltes persones i que són per tant coneguts i reconeguts per quantitat de professionals que encara en pateixen les conseqüències i que són ells qui les han d'escriure i detallar d'aquí uns anys. No fóra just ni ètic que ho fes jo ara.

Aquí acaba doncs el meu relat. Em quedo en el moment històric de la fusió dels dos grans Centres. Centre Hospitalari i Hospital General. Restarà un sol centre que s'anomenarà Hospital de Sant Joan de Déu, Centre públic, únic i amb exclusivitat per a tota la medicina i especialitats quirúrgiques de la sanitat que espero i desitjo com ningú que brilli i dignifiqui una professió per la que molts hem donat els millors anys de la nostra vida.

Amén.

Notes d'Apèndix

1. Els llistats

Les dades assistencials referents a tipus d'intervencions, als metges que hi ha intervingut, o les institucions, principalment mútues que han fet els pagaments, bastantes, les dels primers anys, s'han inclòs en el text per explicar la realitat del que hi havia. Posar-les totes hagués estat excessiu pel tipus de treball, si bé estan en el primer original. Ara

aquí serien un pes innecessari. Les conserva l'autor i també estan a l'arxiu de la revista Gimbernat, dins de l'Arxiu Històric de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Allí s'hi repassen els ingressos, diagnòstics i facultatius que per ordre cronològic hem trobat al revisar de forma exhaustiva els llibres de registre de malalts que es conserven a la Clínica St. Josep i a l'Hospital de St. Andreu i als que hem tingut accés gracies a la amabilitat dels seus Directors el Dr. Serrahima i el Sr. Pere Valls.

A l'Hospital les primeres dades que trobem a partir del 1931 si bé pobres de contingut, sense durada, ni tractament ni autoria del metge assistencial i tan sols amb el distintiu de "pobres" si eren sense recursos o "distinguits" si n'eren de pagament i sempre separats homes i dones.

També posteriorment es farà referència a les Mútues Assistencials conforme es van assentant al País. L'estudi dels traumatismes a la Clínica es farà a partir de 1944 que és quan trobem el primer llibre de registre de malalts.

Seguirem una sistemàtica diferent i esmentarem el nom del facultatiu que porta a terme l'acte mèdic així com el nombre d'assistències que fa cada any. No farem esment dels diagnòstics per no ésser repetitiu puig lògicament son molt semblants als que hem trobat a l'Hospital de Sant Andreu. Tot seguit, també anyalment donem fe de les Mutues Patronals o Privades que van oferir els seus serveis a la nostra comarca.

2. El grau d'activitat dels metges

S'aporten dades, no sempre contínues, ni completes, sobre les intervencions, o registres en que consta el nom del metge. Evidentment que són incompletes, però són les que hi ha, i les podem considerar representatives, si més no perquè coincideixen en línies generals amb la nostra experiència apersonal pròpia. Hi ha dos grups, separats una mica en el text: els de les institucions més generals i les pròpies de la Clínica de sant Josep.

El primer llistat general comprèn entre els anys 1948 i 1968, per tant un període llarg en el que alguns metges hi són només poc temps, els que solien venir des de Barcelona, i altres, perquè viuen a Manresa, i hi tenen plaça fixa de la Seguretat Social, hi estan un període molt més llarg.

Entre els anys 1948 i 1955, període de vuit anys, en cinc el més actiu és el doctor Lluís Puig Vilajuana, en dos el doctor Antoni Viladot i en un al doctor Joan Soler i Cornet. A partir de 1956 el més actiu són els doctors César de Requesens, durant dos anys i Josep Tuneu i Molist, a partir de 1958. Aleshores Tuneu ja es consolida com a primer en activitat i quan el 1962 forma un grup amb els doctors Llorens i Sant el seu predomini és molt marcat.

El mateix s'observa en les dades de la Clínica de sant Josep, on en els deu anys, entre 1950 i 1959, hi ha un predomini del doctor Antoni Viladot, en sis anys; i Josep Tuneu i Clemente Garcia Doncel, en dos cadascun. A partir de 1960, Josep Tuneu, aviat amb el grup Tuneu-Llorens-Sant, lideren la Traumatologia a Manresa.

A més d'aquests vuit traumatòlegs i cirurgians esmentats, n'hi ha altres tres que cal incloure en aquests grup dels que tenen més activitat. Són Amand Redondo i Bonvehí, que fou director de la Clínica, com Soler ho fou de l'Hospital i Tuneu del Centre Hospitalari, i que visqué sempre a Manresa, en tot el període. Els altres dos, amb activitat més curta en el temps són els doctors Aymerich i Sanpera Rusiñol.

Ja amb menys registres, però superiors a 100 en tots els casos, són els doctors Peydró, Puig i Ball, Isern, i Martini i Lozano de la Seguretat Social. I encara cal recordar les 608 amigdalectomies, per "hipertrofia amigdal·lar" fetes a la Clínica de Sant Josep pel doctor Iturriagoitia, que va venir no massa temps des de Barcelona. Més tard l'ORL propi de Manresa va ser el doctor Francesc Rafat.



Armando Redondo Arola. Cirurgia i President del Col·legi de Metges de Manresa



Lavanderia de l'Hospital de St. Andreu. 1950-60



Rober. de l'Hospital de St. Andreu 1950-60



Clínica St Josep de Manresa



Drs. Joan Soler Cornet i Agustín Pedro Pons, metges rellevants de Manresa i Barcelona



Dr. Enric Planell Montros. Primer radiòleg a Manresa



Dr. Josep Tuneu Gassó



Matrimoni Pons i Dr. Llorens en un sopar social

Dr Lozano. Traumatòleg que aterrà a Manresa per un concurs de trasllat de la Seguretat Social, procedent d'Albacete



Dr. Tries de Bes i Dr. Tuneu Gassó amb les respectives esposes, en un sopar social a Manresa



Dr. Antoni Viladot Pericé, als anys 60



El Dr. Tries de Bes entrega diploma en homenatge al Dr. Soler



Dr. Igansi Sanpera Rosiñol. Anys 1959-68



Dr Clemente Garcia Doncel. Traumatòleg a Manresa els anys 60, posteriorment cirurgjà i director del "La obra 18 de julio"



Dr. Josep Tuneu Molist a l'any 1962



Centre Hospitalari de Manresa



Dr. Joan Llorens Busquets, integrant del primer equip de traumatologia de Manresa juntament amb en Tuneu i en Sant



Dr. Joan Aymerich Blanco. Es va integrar a l'equip Tuneu l'any 1971



Dr. Francesc Sant Figueras, membre de l'equip del Centre Hospitalari