Gimbernat, 2009 (*), 51, 225-250

HISTÒRIA DE LA "CIUDAD SANATORIAL DE TARRASA" (1952-1986)

MIRET I CUADRAS, Pere

RESUM: Durant cent anys, els sanatoris, amb l'aïllament, el repòs i l'aire lliure, eren els únics mitjans per a la profilaxi i la cura de la tuberculosi. El de Terrassa s'inaugurà quan aquestes mesures començaren a ser inútils. Trenta-quatre mil tuberculosos foren acollits des de l'any 1952 al 1986. En els primers anys l'estada era de sis mesos a tres anys, i el 40% abandonaven la cura sanatorial i es perdia el control. El 50% sortien curats, tenien un 10% de recaigudes, i el 10% morien. L'any 1975 les curacions dels que completaven el tractament era del 95%, l'estada es reduí a dos mesos i el 85% dels donats d'alta seguien el tractament en les consultes externes de l'hospital. Les recaigudes baixaren al 3-4%. Els dos últims anys la mortalitat fou del 2%, els controls en la consulta externa del 90% i les curacions del 98%, dels malalts sensibles als quimioteràpics.

Paraules clau: Sanatoris antituberculosos. Lluita antituberculosa. Evolució del tractament.

RESUMEN: Durante cien años los sanatorios, con el aislamiento, reposo y contacto con el aire libre, eran los únicos medios para la profilaxis y tratamiento de la tuberculosis. El de Terrassa se inauguró cuando estas medidas empezaron a ser de escasa utilidad. Entre 1952 y 1986 acogió 34.000 enfermos tuberculosos. En los primeros años la estancia oscilaba entre 6 meses y 3 años. El 40 % abandonaban la cura y se perdía el control. El 50 % salieron curados, con un 10 % de recaídas, y el otro 10 % fallecían. En 1975 las curaciones de los que completaban el tratamiento eran del 95 %; la estancia se redujo a dos meses y el 85 %, después del alta, seguían tratamiento en las consultas externas del hospital. Las recaídas se redujeron al 3-4 %. En los dos últimos años la mortalidad fue del 2 %, los controles en consulta externa del 90 %, y las curaciones del 98 % en enfermos sensibles a los quimioterápicos.

Palabras clave: Sanatorios antituberculosos. Lucha antituberculosa. Evolución del tratamiento.

*

INTRODUCCIÓ I DADES HISTÒRIQUES

Des de mitjans del segle XIX, la mortalitat que ocasionava la tuberculosi i la por de contraure-la, va preocupar, cada vegada més, tant a la població com els sanitaris. Les dades oficials, no van ser mai fiables i sempre inferiors a les reals, i tot i això, el nombre de morts, era més nombrós, que els que tenien, en conjunt, malalties endèmiques com la verola, el xarampió, l'escarlatina, la diftèria i la pneumònia i epidèmiques, com el còlera i el tifus. Els metges, pressionats pels familiars, que volien amagar el diagnòstic d'una malaltia vergonyosa, pròpia de pobres i degenerats, obviaven la paraula tuberculosi i justificaven amb un altre diagnòstic la mort del pacient.

L'any 1917 es declaraven a Barcelona 40 defuncions anuals per cada 10.000 habitants, i acabada la guerra civil, l'any 1943, es reconeixien oficialment a Catalunya quasi la mateixa quantitat de morts, dels que 3.211 corresponen a Barcelona ciutat, amb menys d'un milió d'habitants. Els països més industrialitzats d'Europa, havien construït, des de finals del segle XIX, grans sanatoris a la muntanya amb la intenció d'hospitalitzar els tuberculosos, única manera d'aïllar-los perquè no propaguessin la malaltia. Espanya, més tard, tot i la guerra civil, preocupada per *"la existencia de miles de enfermos esperando plaza en los sanatorios..."* i el greu problema que ocasionen els malalts sense atenció sanitària que contagien la família i la població, creà per un Decret Llei signat a Burgos el 20 de desembre de 1936, un Organisme anomenat "Patronato Nacional Antituberculoso", (PNA) amb la finalitat de coordinar el recursos existents, i edificar nous preventoris, sanatoris i dispensaris perquè no hi hagi, diu: "un sol malalt sense atenció, ni cap candidat sense un lloc en un sanatori". Acabada la guerra, l'agost de 1939 es publica la "Ley de Bases del PNA" que es complementa amb la llei de 13 de desembre de 1943. Entre els anys 1943 i 1948 s'inauguren 25 sanatoris, 75 dispensaris i 4 preventoris de nova construcció, a l'estat espanyol.

Catalunya tenia en aquests anys quaranta una mancança evident de llits per a tuberculosos; els sanatoris de propietat privada de Puigdolena i del Montseny, amb cinquanta llits cadascun, estaven a les acaballes, el de l'Esperit Sant a Santa Coloma, no acollia des de 1945 malalts tuberculosos, i el de Torrebonica amb quaranta llits, propietat de la Caixa, ingressava només els enviats des dels Dispensaris Blancs. Barcelona comptava, només, amb un petit Sanatori a les Tres Torres. L'any 1946, la Direcció de Sanitat adquirí un edifici a Cerdanyola que, reformat, passà al PNA, amb el nom de Sanatori Flor de Maig, però amb tres-cents llits no era suficient, i el P.N.A., es decidí a edificar un gran hospital, per acollir a tots els tuberculosos de Catalunya. Segons dades oficials la mortalitat era, l'any 1947, de 33.851 defuncions per tuberculosi a Espanya, i de 3.400 a Catalunya, amb una població de 1.538.294, i de 2.617 a la província de Barcelona, amb una població 1.043.691 habitants.

CONSTRUCCIÓ DEL SANATORI

Els sanatoris construïts a l'Estat tenien una capacitat màxima de 400 llits, però Catalunya en necessitava molts més i es decidí edificar un gran hospital amb capacitat per a 1.600 estadants. Una comissió visità els grans centres d'Europa, com l'hospital Beaujon de Paris, amb 1.000 llits, la ciutat sanatorial d'Asnières amb 800, i en especial l'Institut Forlanini a Roma amb 1.500, per a recollir informació.

El terreny escollit, a tres kilòmetres de Terrassa, anomenat "pla del Bon Aire" té les condicions considerades ideals per el tractament d'aquest malalts; sense boires, protegit dels vents del nord-oest, clima temperat a l'estiu, quatre-cents metres d'altura, tres-cents dies solejats durant l'any, el sòl sanejat i sec, fàcil evacuació d'excretes, rodejat de pins, aigua abundant, vistes magnífiques fins la mar llunyana, i proper i ben comunicat amb la ciutat de Barcelona. També influí, el fet de que Terrassa era la població amb la taxa més baixa de tuberculosi a Catalunya, i amb tota seguretat ho acabà de decidir l'Ajuntament que adquirí les onze hectàrees de la finca, i les regalà, al "Patronato Nacional Antituberculoso".

La "Ciudad Sanatorial de Tarrasa", com s'anomenà el projecte, va ser inaugurada oficialment, amb gran solemnitat, el dia 8 de juny de l'any 1952.

Presidí la inauguració, el cap de l'estat espanyol, general Franco, acompanyat del capità general de Catalunya, governador civil, ministre de la governació, director general de sanitat i cap local de sanitat.

Era un edifici sòlid, massís i aparatós, amb grans espais interiors i exteriors i és encara avui, un immoble monobloc, de quaranta metres d'alçada, en forma d'avió, amb un cos central i dues ales de vuit plantes cadascuna i que amida dos-cents vint-i-set metres d'envergadura, amb un perímetre de nou-cents noranta-dos metres i una superfície coberta de seixanta-sis mil metres quadrats, més un pati interior tancat amb galeries que dóna accés a una església amb capacitat per a mil persones. La primera planta de l'ala dreta estava destinada a nens i la primera de l'ala esquerra a mares lactants. La novena destinada a la comunitat de monges carmelites tenia capella pròpia, cuina, calefacció i serveis independents dels de l'hospital. Les altres catorze plantes, dividides pel cos central en dues unitats de set, comptaven en cadascuna amb setanta llits, en cambres de sis, dos i un malalts, amb lavabo individual, dintre el dormitori. Cada habitació tenia una sortida a la terrassa, on complien el repòs a l'aire lliure. Cada planta disposava de menjador, sala de jocs, sala de cures i infermeria, banys, dutxes.

En el cos central estaven ubicats els serveis administratius, la direcció, sales de juntes, arxius, central telefònica, oficina de correus, sala d'actes, barberia, biblioteca, assistència social, emissora de ràdio connectada a totes les plantes, economat i impremta, i en el soterrani el dipòsit de cadàvers i la sala de necròpsies. També cambres per a metges becaris, infermeres, personal auxiliar i laboral que residia en el centre, residència per a l'administrador i per a l'oficial administratiu. A la quarta planta central, la unitat quirúrgica, amb dos quiròfans i un tercer per a petites intervencions, sala de recuperació, catorze cambres per a post operats i sala de descans per a l'equip quirúrgic. A la quinta, servei de radiologia, laboratori amb una secció de bacteriologia, farmàcia, servei d'otorinolaringologia, i broncoscòpia, departament d'exploració funcional i despatxos mèdics amb aparells de radioscòpia.

Al soterrani dotze grans safareigs de pedra, on es rentava tota la roba a mà, planxador, i rober. Tallers per a fusters, ferrers, paletes, electricistes. Una gran sala amb cinc-centes butaques projectava pel·lícules i obres teatrals, els dissabtes i els diumenges. Les cuines, sota una de les ales, repartien el menjar a totes les unitats. Quan el Cap de l'Estat escoltava les comoditats de que gaudirien els internats, veient el gran recorregut que havien de fer les viandes, sense immutar-se contestà *"si, si, pero la tortilla, algunos la comerán fria"*. Després, vista la grandària i la localització de l'edifici, recomanà la concessió de cotxe oficial i conductor al director el centre, privilegi que es mantingué fins el segon govern de la Generalitat.

ELS METGES DEL SANATORI

L'equip mèdic, estava format per un metge director, quatre caps clínics, un cap quirúrgic, un d'urologia, sis metges ajudants, divuit metges residents, dos anestesistes, i especialistes en radiologia, aparell digestiu, otorinolaringologia i broncoscòpia, exploració funcional, cardiologia, traumatologia, endocrinologia i dentista. La gestió de l'hospital estava a càrrec d'un administrador, que residia al centre, un oficial administratiu i tres auxiliars. La infermeria i l'ordre intern estaven regits per trenta-cinc monges carmelites ajudades per sis infermeres i quaranta auxiliars de clínica. Completaven el personal, dues assistentes socials, quatre cuiners, quatre porters, vuit oficials especialistes, trenta-tres jornalers, paletes, fusters, electricistes etc., cent quaranta-quatre empleades entre bugaderes, planxadores, netejadores, etc. i dos capellans. Es volgué crear un centre sanitari, independent i amb tots els serveis.

En els primers temps ocuparen les clíniques els metges procedents del sanatori Flor de Maig i de moment exercí com a director el Dr, Bardají, que es jubilà en aquell moment de Cap Provincial de Sanitat. Poc a poc s'organitzaren els serveis i es feu càrrec de la direcció el Dr.

Civil Inglés, antic director del sanatori de les Tres Torres. Accediren a caps de clínica el Dr. March Ayuela, el Dr. Freudenthal, el Dr. Capellà i el Dr. Turell, procedents del Sanatori Flor de Maig i del del Montseny. El servei de cirurgia s'adjudicà al Dr. Caralps Massó, que acabava de guanyar les oposicions a cirurgià del PNA i el servei d'urologia, al Dr. Puigvert que tenia un gran prestigi mèdic i social. Els primers especialistes estigueren poc temps. El Dr. Sanglas a broncologia, fou substituït pel Dr. Broto; al Dr. Bordas, digestòleg, el rellevà el Dr. Valero; al Dr. Carreño, radiòleg, el Dr. Puig Marcet; al Dr. Roset, exploració funcional, el Dr. Castan; al Dr. Nuñez de la Fuente, cardiòleg, el Dr. Gil i a aquest, la Dra. Casillas; al Dr. Capdevila, laboratori, la Dra. G. Smith, i el Dr. Carné a traumatologia, es mantingué fins el final.

Els sanatoris de Tres Torres i Flor de Maig hi traslladaren els seus hospitalitzats, i l'Esperit Sant ja ho havia fet abans, portant-los a Flor de Maig.

TRACTAMENT QUE FEIEN ELS MALALTS DE TUBERCULOSI

La construcció de l'edifici havia seguit els criteris considerats necessaris fins aquell moment pel tractament de la tuberculosi: grans espais oberts, galeries de repòs, finestrals, aire i sol... Però mentre s'edificava es descobriren quimioteràpics eficaços com l'estreptomicina (St), l'àcid paraaminosalicílic (PAS) i la tiacetazona (Tia.) i quan començà la seva activitat, l'any 1952, arribà la isoniacida (INH), medicament fonamental que capgirà el pronòstic, el curs i el tractament de la malaltia.

Els caps clínics, tots ells amb llarga experiència, acceptaren els nous medicaments, però seguiren creient que el repòs, l'alimentació i l'aire pur, eren encara necessaris i que calia temps i moltes observacions per confirmar-ne els bons resultats. En els primers temps els tractaments es feien amb un sol medicament o amb dos, però ben aviat es conegué que el tractament amb tres drogues era fonamental per evitar les resistències que apareixen sempre que s'utilitza un sol medicament, i molt probablement quan se'n usen dos o quan es fan servir de manera irregular. S'adoptà la pauta de tres drogues, INH, PAS, i St, un any i mig. La St, es parava als sis mesos i el PAS als nou mesos. Un tractament tant llarg era difícil fora del sanatori, les persones es cansaven d'ingerir cada dia dotze grams de PAS, que els hi provocaven gastritis, més la INH i la injecció diària de St i l'abandonaven. Això va contribuir a que es reafirmés l'obligació de la llarga permanència en el centre.

S'edità una revista *"Anales de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa"*, i una Memòria anual on es publicaven les estadístiques i les feines fetes en els diferents serveis. Es protocol·litzaren els tractaments amb tres drogues, es conegueren les resistències primàries i secundàries i la manera de prevenir-les, es reconegué la síndrome oberta

negativa, un nou concepte que accepta la curació de la tuberculosi tot i la presència de cavitats, i es publicaren diversos treballs en les revistes de l'especialitat, que convertiren el centre, en una referència pel tractament de casos complicats i de malalts amb resistències.

La llarga duració del tractament, va fer que el 35% de malalts no completés el temps o no seguís amb regularitat les pautes establertes. Deixaven l'hospital però conservaven moltes vegades la positivitat de l'esput i contribuïen en la propagació de la malaltia. Reingressaven periòdicament al centre amb nous brots i era necessari recórrer a medicaments de segona línia, més tòxics i menys eficaços. En tenir també més intoleràncies i més efectes secundaris, aquestes persones en general inestables, inconformes o poc col·laboradores, era freqüent que abandonessin també el nou tractament i entressin en una dinàmica que els portava a una insuficiència respiratòria crònica final. El centre fou pioner en aquest tipus de tractament, que deien de segona línea, i una referència per a tots aquells metges que tenien pacients en aquestes condicions, i també en l'ús de medicaments com la capreomicina (Ca), la kanamicina (K), la viomicina (Vi), la ethionamida (Eth), la protionamida (Pth), la cicloserina (Cl) i sobretot la pirazinamida (Pz), que començà com una droga de segon ordre i acabà essent un medicament essencial. Un d'aquests medicaments, la cicloserina, té una moderada activitat bacteriostàtica intra i extracel·lular, i era utilitzada en casos en els que no quedaven altres drogues útils, i fou la causa d'alguns suïcidis per defenestració que ocorregueren entre els anys 1968 i 1974, i que formen part de la llegenda negra de l'hospital. Finalment es conegué que la cicloserina té una toxicitat a nivell del sistema nerviós central i pot donar convulsions, i alteracions psíquiques, comportament psicòtic, confusió mental, depressió i suïcidi.

DADES ESTADÍSTIQUES DE MALALTS INGRESSATS EN EL SANATORI

Nou anys després del seu funcionament, l'any 1961, el sanatori estava en la seva màxima activitat, tenia un miler d'internats, la tuberculosi mantenia encara una alta morbiditat, i el tractament acceptat, que curava la malaltia, era de divuit mesos de durada amb les tres drogues clàssiques (INH, PAS, St). Veiem algunes de les dades de la Memòria d'aquest any 1961.

Malalts de tuberculosi donats d'alta: 946
Amb curs favorable: **505** (53%)
Defuncions: **108** (11'4%)
Temps de estada en el sanatori
Menys de sis mesos: **310**. Per alta voluntària**: 227** (73,2%). Curats **35 (**11,2%). Morts: **25**(8%). Altres causes: 23
De sis mesos a un any: **239**. Alta voluntària: **95**. (39%) Curats: **101**. (42%)
Defuncions**: 22. (**9'2%**)** Altres**: 21**

D'un a dos anys: **283**. Alta voluntària: **26**. (9'1%) Curats: **162**. (57'2%)
Defuncions: **25.** (8'%) Altres: **70**
Més de dos anys: **114**. Alta voluntària: **14**.(12%) Curats **28**. (24'5%)
Defuncions: **36 (**31,5%). Altres: **36**

De les dades anteriors destaquen el nombre elevat d'altes voluntàries, en especial en els primers sis mesos, de malalts que, amb un futur poc atractiu i cansats del llarg internament, abandonaven l'hospital i quasi sempre també el tractament. També és de remarcar el nombre de morts, en especial entre els que portaven més de dos anys d'hospitalització i que recollia els nombrosos casos de persones desarrelades, amb resistències als medicaments, tractaments incorrectes i malalties associades com l'alcoholisme i la cirrosi hepàtica.

El resum que figura en la memòria, destaca: 1ª: l'augment de tuberculosi amb formes inicials; 2ª: la necessària associació de tuberculostàtics; 3ª: eficàcia de la cirurgia d'exèresi; 4ª: en les formes cròniques i en les que tenen cavernes no primàries, cal mantenir el tractament durant dos anys; 5ª la desaparició del pneumotòrax terapèutic.

Vuit anys després, en la Memòria de l'any 1969, el sanatori, a més de malalts de tuberculosi, havia començat a acceptar altres malalties respiratòries i cardíaques.

MALALTS INGRESSATS PER TUBERCULOSI: 1045.
Ingressats per altres malalties de l'aparell respiratori, insuficiència respiratòria, cor pulmonale crònic, abscés de pulmó, bronquiectàsis, càncer: **269.**
Amb malalties cardíaques: **67.**
Total ingressats**: 1381**

AMB TUBERCULOSI DONATS D'ALTA: 1047.
Per curació clínica i radiològica: **618.**
Els donats per curats amb síndrome obert negatiu, han mantingut els esputs amb cultiu negatiu un mínim d'un any i la radiologia sense variacions.
Amb regressió incompleta: **245.** Són malalts amb una bona evolució i bacteriologia negativa, però en els que persisteixen imatges radiològiques sospitoses d'activitat i que no han completat una estància mínima en el sanatori o no han mantingut el tractament triple durant el temps suficient.
Sense modificacions radiològiques i persistència esporàdica de bacils a l'esput: **90**
Defuncions**: 94, (**9% del total d'altes).

TEMPS DE PERMANÈNCIA DELS MALALTS EN EL SANATORI:
Menys de sis mesos: **428.** (41%) del total d'altes
De sis mesos a un any: **131** (12'5%)
D'un a dos anys**: 311 (**29'7%)
Més de dos anys: **177** (17%)

En especial, en els malalts que eren tractats amb medicaments de segona línea es recomanava l'estància en el sanatori durant tot el tractament, malgrat la dificultat que suposava mantenir-lo tant de temps, amb la intolerància pròpia de les drogues i la dificultat d'adquirir-les en el mercat.

Cal remarcar que la incidència de la tuberculosi no havia disminuït en els últims anys. El malalt preferia el tractament ambulatori, que intuïa tenia la mateixa efectivitat, enfront del parer del professional obsessionat amb la garantia absoluta de la curació. La mortalitat seguia molt elevada si tenim en compte que la tuberculosi era ja una malaltia curable. Tres quartes parts de les defuncions eren de malalts amb formes destructives molts avançades per situacions personals o socials desfavorables, per tuberculosi conjunta d'altres òrgans, com ronyó, meninges, intestí, glàndules suprarrenals, per tractaments incorrectes anteriors, o per associació amb altres malalties com la cirrosi hepàtica, la diabetis, la silicosi, càncer, etc.

Amb tot, el sanatori seguia essent una referència, principalment pels tractaments complicats, amb drogues de segona línea i malalties associades.

SERVEI DE CIRURGIA

Com a cap del servei de cirurgia s'hi posà un cirurgià de tant prestigi com fou el Dr. Antoni Caralps Massó, amb el seu anestesista de confiança el Dr. Bruguera. El pneumotòrax simple, no formava part de les tècniques quirúrgiques i era practicat pels pneumòlegs clínics a final dels anys cinquanta s'abandonà. El pneumotòrax extrapleural, i la col·locació de plombatge, o sigui, la introducció en l'espai intrapleural de material inert com boles de leucita, també s'havia abandonat. La toracoplàstia, era una intervenció que es mantingué més temps, no tant per col·lapsar les cavernes pulmonars, sinó per no deixar cavitats residuals després d'intervencions com pneumonectomies, pleurectomies per empiemes crònics, paquipleuritis calcificades amb pulmó inextensible.... Les lobectomies i més rarament les pneumonectomies, tingueren les seves indicacions. Igual que es feia en la tuberculosi òssia, els cirurgians creien que extirpant el focus caseós o les cavernes que contenien la major càrrega bacil·lar, es curava amb facilitat la malaltia. Aquells que defensaven que la tuberculosi és sempre una infecció generalitzada, i que el tractament

és mèdic i els que opinaven que la cirurgia tenia unes indicacions en la tuberculosi pulmonar, no es posaren mai d'acord. Les cavernostomies, seguides de drenatge i les frenicectomies, que van tenir les seves indicacions, ja no tenien utilitat.

En la Memòria de l'any 1961 hi figuren:

> Toracoplàsties: **9.** Es remarca el descens notable en relació a les efectuades l'any anterior que foren: **24.** Resultats excel·lents.
> Lobectomies: **35.** Defuncions**: 3** L'any anterior, 1960**: 4.**
> Pneumonectomies: **15.** Defuncions: **2** Diu el Dr. Caralps, que l'augment tant remarcable d'intervencions, marca les noves orientacions de la cirurgia pulmonar de la tuberculosi inclinada definitivament a les exèresis parcials o totals.
> Pneumotòrax extrapleural: **3.** Defuncions: **1**
> Toracotomia simple: **1**
> Segmentectomies: **4**
> Pneumotomies: **7**

Les toracoplàsties anaren en descens, però en la Memòria de l'any 1969 n'hi figuren encara cinc, probablement com a complement d'algunes decorticacions pleurals i pulmó inextensible. Les reseccions lobars i segmentàries, es mantingueren en unes xifres similars, fins l'any 1972, en el que l'aparició de la rifampicina les postergà. Algun quist hidatídic, les cavitats pleurals residuals, paquipleuritis calcificades i càncer bronco-pulmonar mantingueren l'activitat quirúrgica.

L'afany investigador portà al Dr. Caralps a muntar, l'any 1965, un equip pel transplantament experimental de pulmó. A les cinc de la matinada, es tancava amb l'anestesista al seu recambró i no en sortien fins a mig dia. La memòria de l'any 1969 descriu els procediments usats, el tipus d'anestèsia, la tècnica de la sutura atrio-atrial, l'ordre de les anastomosis, venosa, arterial i bronquial, les complicacions, les morts immediates, el tractament immunodepressor, la funció del pulmó reimplantat, la secció i sutura de l'artèria pulmonar, de les venes pulmonars i de les artèries bronquials. Remarca la desinervació pulmonar com el factor més important de reducció de la capacitat funcional del pulmó trasplantat i la regeneració nerviosa que necessita un temps llarg.

> **RESUM DE LES ACTIVITATS DE L'ANY 1969:**
> gossos emprats en l'homotrasplantament, **vint-i-vuit. Catorze donants i catorze receptors.** Cap dels dadors mor.
> Receptors. Morts operatòries**: dues**, una per aturada del cor, l'altre per hemorràgia atrial.

> Morts postoperatòries immediates**: sis,** tres per hemorràgia de la sutura atrial, una dehiscència de la ferida, una pneumotòrax a tensió.
> Supervivències: **sis,** sacrificats els dies: 9, 12, 16, 17, 20, 31. En tots el pulmó era viable, però funcionalment rebutjat. Carnificat. No hi ha estenosi de les sutures ni exudat pleural. Infiltració limfocitica de tots els elements hiliars.

Els treballs del Dr. Caralps tingueren un ample ressò i el Dr. Martinez Bordiu, marquès de Villaverde, passà una temporada al sanatori aprenent les tècniques del Dr. Caralps, que aplicà en el primer transplantament de cor que es va fer a Europa poc temps després dels que va fer el Dr. Barnard a Sud-àfrica. El Dr. Caralps, fou cap de cirurgia del sanatori fins a la seva jubilació l'any 1974.

SERVEI D'UROLOGIA

El Dr. Puigvert, cap de servei d'Urologia, operà dues o tres vegades, en els primers temps; després, el servei quedà un parell d'anys en mans del Dr. Moya Prats i, posteriorment, el Dr. Pagès atengué fins el final la patologia urològica del Sanatori.

Destaquen en la memòria l'augment progressiu de les tuberculosis renals, amb escassa o sense simptomatologia clínica, descoberta només per l'aparició de leucòcits sense gèrmens en el sediment i on la urografia mostra papilitis i ureteritis més que cavitats o ronyons exclosos. Altre grup important és el d'aquells que, després d'un llarg temps de malaltia, presenten un gran augment d'albúmina, hematies i cilindres, sense bacil de Koch en el sediment i que s'enquadren dintre les glomerulonefritis tòxiques tuberculoses sense hipertensió ni edemes i que evolucionen paral·lelament al curs de la tuberculosi de l'individu. Remarquen el control sistemàtic d'orina per a descobrir discretes hematúries de 10 a 20 hematies, que creuen degudes a fases primàries d'impregnació tòxica tuberculosa, i que podrien conduir a formes capil·lars o a la degeneració amiloïde.

SERVEI DE BRONCOLOGIA

Dirigí el servei de broncologia el Dr. Sanglas, introductor de la broncoscòpia a Catalunya. Des de l'any 1956 fins el tancament de l'hospital, ocupà la direcció del servei, juntament amb el de otorrinolaringologia, un dels seus deixebles, el Dr. Broto.

La tuberculosi de laringe era encara freqüent, i havia estat a principis del segle XX, la localització més temuda, per la seva gravetat i les complicacions i les asfíxies que

ocasionava. En la literatura mèdica d'aquells anys hi ha abundants articles d'aquest tema, ja que les úlceres, l'edema i les vegetacions eren a la vista i servien per valorar els tractaments locals i l'evolució general de la tuberculosi.

Es feien broncoscòpies amb els primers broncoscopis metàl·lics i rígids, biòpsies pulmonars, rentats i aspirats bronquials, extirpació endògena de pòlips, de tumors benignes, extracció d'alguns cossos estranys i broncografies, actualment abandonades. En la memòria de l'any 1969, hi figuren tres-centes broncoscòpies. Cent cinquanta broncografies i dues-centes aspiracions endobronquials diagnòstiques. Es descobriren carcinomes broncopulmonars, agenèsies pulmonars i lobars, estenosis bronquials, conductes de Gaiskel, papilomes, quists aeris i sobretot vuitanta fístules gangli-bronquials ignorades i seixanta bronquiectàsis.

Es varen organitzar catorze cursos de broncoscòpia per a deu alumnes que vivien a l'hospital i participaven durant sis dies en totes les activitats del centre. Rebien lliçons teòriques, en les que participava algun professor d'altres centres (Dr. Frouchtman, Dr. Sanglas, Dr. Poch Vinyals etc.) i es procurava que cada alumne hagués fet un mínim de sis broncoscòpies en acabar el curs.

Dels serveis de laboratori, radiologia, traumatologia, cardiologia, digestiu, endocrinologia, exploració funcional i odontologia, tot i la importància que tingueren tots ells i en especial el laboratori, imprescindible amb la bacteriologia, cultius i estudis de resistències i com és obvi la radiologia, no es detallen les seves activitats.

El Sanatori conservà durant tot aquest temps un nivell científic i d'atenció mèdica molt correcte; els seus metges eren, en general, valorats, es demanaven les seves col·laboracions en revistes mèdiques i en reunions científiques, al Dr. Civil li encomanaren la ponència principal del tractament de la tuberculosi pulmonar en el congrés de "American College of Chest Physicians" a León, l'any 1970 i es publicaren articles en les revistes *"Enfermedades del Tórax"*, *"Medicina Clínica"*, *"Revista Clínica Española"*, i *"Archivos de Bronconeumologia"*.

ORDRE INTERN

Aquests Sanatoris tenien unes dificultats materials inherents a la seva extensió i unes altres d'ordre intern, derivades de persones obligades a sojornar una llarga temporada en un centre tancat i separats de la família i de la societat. Aquest fet, per alguns, derivava en una conducta incívica que interferia en la bona marxa de l'hospital. El centre, no podia controlar el trànsit de malalts per l'interior. Passades les primeres setmanes, el

malalt es troba bé, deambula per la sala i les galeries, va vestit de carrer, passeja pels diferents estatges, i com que el centre té moltes sortides incontrolades i incontrolables, acaben els més atrevits, escassos però sorollosos, sortint a la nit, acudint a bars i establiments de Matadepera i de Terrassa i introduint begudes alcohòliques al sanatori. El control del comportament d'aquests elements conflictius no era fàcil i no es va actuar amb l'energia necessària.

La INH, en combinació amb dos medicaments més, no només cura la tuberculosi, sinó que en poques setmanes elimina el contagi i quasi sempre permet una reincorporació ràpida al treball, a la família i a la societat. Aquest concepte, contrari a tot el que s'havia predicat els darrers cent anys, trigà molt de temps a imposar-se. Els metges veterans que havien vist repetidament grans fracassos després de grans esperances, exigien la seguretat de la curació i no es decidien a prescindir de l'estància mínima d'un any o d'un any i mig, en els que havien patit recaigudes. Tot plegat va fer que el sanatori, que donà sempre una atenció i una cura mèdica apropiada, anés perdent progressivament el control de la conducta d'uns individus joves, forts i d'ambdós sexes, que trobant-se en perfecte estat de salut, estaven tancats sense res per fer.

REESTRUCTURACIÓ DEL SANATORI

Passats vint anys, l'any 1972, el Dr. Bravo Morate era el Director General de Sanitat i coneixia molt bé el sanatori i els seus problemes. Els informes que rebia eren preocupants. Els caps clínics acudien al centre de manera irregular, un estava de baixa permanentment, un altre, que era al mateix temps inspector de la Seguretat Social, hi anava algunes tardes i no tenia cap relació amb la resta, els malalts entraven i sortien quan volien, alguns hi tenien la seva residència permanent durant anys. A començament de l'any 1973 la comunitat de monges carmelites abandonà l'hospital; aleshores, l'atenció al malalt es deteriorà i el descontrol s'intensificà.

El Dr. Bravo, en una visita ràpida al Sanatori destituí el director i l'administrador, i nomenà un gerent i un nou administrador. L'experiment no funcionà. El nou administrador s'havia guanyat un bon prestigi en el govern del Sanatori Cardiovascular d'Alacant, però volgué compatibilitzar el càrrec i només acudia a Terrassa dos dies a la setmana. El dia 10 de setembre de l'any 1973, a les nou del matí, el director general de sanitat, convocà al seu despatx a Madrid una reunió per tractar "sobre la situación del Hospital de Enfermedades del Tórax de Tarrasa (Barcelona)." Hi convocà quinze alts càrrecs de la Direcció de Sanitat i els dirigents del Sanatori i del Dispensari Central Antituberculós de Barcelona, massa gent. El Dr. Bravo Morate, segons diu l'acta, digué que el Sanatori de Terrassa, no reunia les condicions òptimes per a l'atenció dels malalts. Creu un error

haver tancat el sanatori Flor de Maig. Demana un estudi ràpid del futur del sanatori i del problema que podia plantejar el seu tancament total o parcial. S'aixecà i marxà dient que continuarien confinats, fins a trobar una solució, que no comportés cap pertorbació social o política. Es formaren dos bàndols, aquells que volien tancar el sanatori i repartir els malalts en institucions de províncies veïnes i els que creien possibles altres solucions. Entre els darrers, el cap provincial de Sanitat de Barcelona, afirmava que el governador civil de la província creia políticament inacceptable clausurar el centre i el mateix secretari general del P.N.A., proposava altres solucions. Com acostuma a passar, uns i altres anaven repetint els mateixos arguments i no s'arribava a cap acord. L'administrador que residia a Alacant, molt crític amb l'organització, manifestà les carències i despropòsits que es cometien en el sanatori. Ningú respectava els horaris. Des de la fugida de les monges no hi havia infermeres, i les auxiliars de clínica que es contractaren sense cap acreditació, havien d'assumir les funcions d'infermeria. L'economat s'havia convertit en una botiga on es venia tot tipus d'aliments inclosos vi i tabac. També, amb les sobres del menjar, es mantenia una granja amb seixanta o setanta porcs, en teoria per millorar la qualitat de l'alimentació dels internats.

El dispensari antituberculós Lluis Sayé, que depenia del mateix organisme que el Sanatori, hi enviava més de la meitat dels que allà ingressaven. Els altres ingressos els rebia de la Seguretat Social, de metges privats i de l'Ajuntament de Barcelona, que tenia un contracte subscrit am el P.N.A. Els internats per l'Ajuntament eren, molts d'ells, persones desarrelades, amb problemes mentals i socials, que no patien de tuberculosi i que un cop instal·lades quedaven en el centre, contribuint a la seva desorganització, i també entre aquells que ingressaven els metges lliures, hi havia els que, vells i deteriorats, eren rebutjats per la família.

El director del dispensari de Barcelona, prop de la seva jubilació, participà molt poc en el debat, que li semblava aliè. El subdirector, que coneixia que heretaria la direcció dintre de poc, exposà que el dispensari diagnosticava i tractava el setanta per cent dels malalts de tuberculosi que existien a la província de Barcelona, i que el tractament dels casos comuns no necessitava més que un curt temps d'internament fins a la desaparició del bacil en l'esput. Hi havia, però, una proporció de malats amb alteracions greus de l'estat general, altres amb tractaments anteriors que havien causat resistències bacterianes i necessitaven pautes terapèutiques més tòxiques i problemàtiques, uns altres que tenien malalties associades que interferien en el curs o el tractament, com la cirrosi hepàtica, la diabetis, la silicosi, nefropaties, els que tenien tuberculosi en altres òrgans com ronyó, articulacions, laringe, budell, peritoneu.... i, finalment, els qui patien complicacions com vessaments pleurals, empiemes, insuficiència respiratòria, perforacions pleuro-pulmonars, o hemoptisi. Aquests malalts necessitaven ésser internats en un hospital i en aquell moment no hi havia a Catalunya cap centre en disposició de fer-ho. Continuà dient que

ell, com a proper director del dispensari, no es podia responsabilitzar del control de la tuberculosi a Catalunya, i proposà l'adaptació del Sanatori als nous coneixements, demanant els mitjans econòmics i la col·laboració tècnica per porta-ho a terme.

En acabar, es presentaren al Director General de Sanitat les següents proposicions: reduir el nombre de llits a tres-cents, contractar set infermeres titulades, crear una unitat central amb trenta llits on anessin a parar tots els ingressos, suprimir l'equip de cirurgia del Dr. Caralps, exigir l'horari, deixar dos caps clínics, un com a director col·legiat amb el gerent i el cap provincial de sanitat, i l'altre, d'organitzador del serveis mèdics i ingressar els malalts, només des del dispensari.

Passats uns dies, el cap provincial de Sanitat cità el subdirector del dispensari, al seu despatx. He parlat, digué, amb el director general a Madrid i ha dit, que només veu una manera de no tancar el sanatori i és que tu, que vares defensar-lo et facis càrrec de la seva direcció. Ell quedà completament sorprès, tenia a la mà un dispensari bonic, amb bon equip mèdic i de personal, un laboratori ben dotat, una biblioteca ben proveïda, un arxiu que començava l'any 1922, un treball interessant i satisfactori que continuava el del Dr. Sayé i el del Dr. Seix ,... i de cop i volta li demanen que renuncii i assumeixi la direcció d'un hospital desconegut, desprestigiat, allunyat, carregat de dificultats, sense el personal apropiat, amb dèficits organitzatius greus i amb l'obligació d'enfrontar-se a tothom i de capgirar les velles estructures. El cap provincial després d'un silenci afegí: en veritat no creiem que l'actual situació del sanatori pugui arreglar-se, i si no ho aconsegueixes, ningú, ningú t'ho tindrà en compte. No pogué resistir el repte i contestà: pots demanar el nomenament si accepten les següents condicions: autoritat absoluta per fer i desfer, organitzar els serveis, acomiadar el personal laboral i mèdic que calgui i nomenar els metges que cregui convenients. Facilitar els pressupostos necessaris per l'acomodació del centre a les noves orientacions, i per a les reformes necessàries i adquisició de material. Clausurar l'economat i la granja de porcs d'immediat. Acceptades aquestes condicions i quantes més n'hagués demanat, el dia 10 de març de l'any 1974 es va fer la presentació oficial del nou director davant de tot el personal de l'Hospital.

El matí següent, en arribar a l'Hospital amb el modest cotxe oficial però amb xofer amb gorra de plat, l'esperaven a les escalinates de l'entrada, les setanta auxiliars de clínica de la plantilla (les quaranta originals, més les que havien substituït a les monges). Moltes d'elles complien una feina d'infermeria que no els pertocava i que no podien fer legalment. Les capdavanteres el rodejaren i li exigiren la modificació d'aquesta situació. Han d'entendre, contestà, que no és possible resoldre aquesta irregularitat ara, aquí i en aquest moment, i també que els malalts estan desatesos, i això no pot esperar. No volien raonar, en aquell moment un metge que arribà es posà al costat del director i va ser empès contra la paret. Aleshores, entrà en el seu despatx i cridà a la primera auxiliar de la llista. "Senyoreta, arreglarem, per això hem vingut, aquest afer de les auxiliars i altres irregularitats, però en aquest moment,

com pot entendre, no puc fer-ho, ara li prego torni a la feina". Es negà en rodó. Emiliano escrigui: "X. Y. Z. Director del Hospital de Enfermedades del Tórax, comunico a la señorita A.B.C., auxiliar de clínica de este hospital, que a partir de la recepción de este escrito queda despedida de sus funciones i anulado el contrato que tenia con este centro." Que reculli les seves coses i marxi de l'hospital. Va sortir rient, a fora es va sentir un fort enrenou. La segona, canviant el nom, sortí amb el mateix escrit, la tercera, la setzena..., a fora hi havia força xerinola. "No ho pot pas fer això, no en feu cas, només ho fa per espantar-nos", deien. La vintena, el mateix, a fora el brogit anava minvant, fins que tot quedà en silenci. La que feia vint-i-quatre entrà plorant, volia tornar a la feina. Aleshores ella i la resta retornaren a la seva obligació. Vint-i-tres persones acomiadades a primera hora, del primer dia, pesaven molt s'obre l'ànima i el submergiren en un estat de decepció i pessimisme total. Després d'algunes converses, els metges, qui més, qui menys, va entendre que aquella situació no es podia mantenir. Dos caps clínics i deu adjunts i assistents renunciaren al contracte amb l'Hospital.

Es contractaren dos caps clínics qualificats, un d'ells procedent de la universitat de San Francisco (Califòrnia) i que dos anys després va ser elegit per ocupar la direcció de la Unió Mundial contra la Tuberculosi. Tres especialistes en pneumologia procedents de la Residència de la Vall d'Hebron passaren al Sanatori i es contractaren metges assistents fins a completar la plantilla. La recerca de personal d'infermeria fou molt més difícil, el tipus de malalt, la situació allunyada de la ciutat i el salari inferior al dels hospitals de la Seguretat Social, varen fer que la necessitat urgent d'aquestes persones obligués a acceptar tots els candidats que ho sol·licitaven, moltes vegades poc professionals, rebutjats d'altres centres per escassa o nul·la preparació o per la poca dedicació a la tasca, per tant l'atenció d'infermeria als malalts continuava essent deficitària. S'imposava una solució, la manca de A. T. S. no es resoldria fins que s'aconseguís una escola universitària d'infermeria a l'Hospital del Tòrax. La Direcció de Sanitat, sempre rebutjà aquesta possibilitat. Es parlà amb el Dr. Obiols, catedràtic de psiquiatria i director de l'Escola d'Infermeria de l'Hospital Clínic. Discutiren el tema: "miri, vostè té una escola on no tenen cabuda tots els alumnes que hi volen estudiar, i nosaltres tenim una gran carestia de tècnics que no tenen la possibilitat de formar-se per manca d'escoles, però podem engegar-ne una per preparar aquest personal que necessitem". "Què diu ara! No sap la falta que fa, i el que els hi agrairia que vostès tinguessin una escola a Terrassa que recollís tots els estudiants del Vallès". "Ja sap que les escoles d'infermeria, avui dia són universitàries, exigeixen unes condicions materials i de professorat, i la participació en l'equip directiu d'un professor titular de la Facultat de Medicina, i s'han de sol·licitar al Ministeri d'Educació i Ciència". Va agafar un foli de sobre la taula, i va escriure més o menys: "D. Juan Obiols Vié, decano de la facultad de Medicina de Barcelona declaro: que cada año quedan alumnos que no pueden ingresar en la Escuela de Enfermeria por exceder la capacidad de la misma. Esta Facultat no ve ningún inconveniente en que se autorice la creación de una nueva escuela universitaria en el Hospital del Tòrax de Tarrasa". No la va dirigir a ningú.

La relació que ve a continuació, ens ha semblat que retrata una època de contrasentits en la que un modest funcionari, sense cap coneixença i sense planificació, però amb una argumentació sòlida, entrava a un Ministeri a mig matí, sense una cita concertada, i sortia a mig dia amb una escola universitària d'infermeria a la butxaca.

El cap de Servei de Centres Universitaris del Ministeri d'Educació i Ciència, quan va comprendre la realitat de la situació ho va prendre com una cosa pròpia. Va anar a parlar amb el subsecretari del Ministeri, i a migdia, s'acomiadaren amigablement, portant, el director, a la mà la concessió d'una escola universitària d'infermeria agregada a la facultat de Medicina de Barcelona i ubicada a l'Hospital del Tòrax de Terrassa. Va deixar clar que no podia oferir cap tipus de subvenció. En el B.O.E. nº 155 de data 30 .6. 77, surt l'ordre ministerial de la creació d'una Escola Universitària d'Infermeria a l'Hospital del Tòrax de Terrassa, assignada a la direcció del centre. Va ser delegat per la Facultat de Medicina el Dr. Ruano, catedràtic d'Anatomia. Al Sanatori hi havia espai, l'equip de manteniment del centre acomodà la planta baixa de l'ala que havia quedat buida i enllestiren, en poc temps, una escola amb aules magnífiques, sales de pràctiques, biblioteca, serveis, pista de bàsquet..., i que va ser clau pel bon funcionament del centre i un benefici per a la comunitat i pels malalts.

Poc després es va sol·licitar la catalogació del centre com hospital docent, presentant les acreditacions i condicions que exigia la llei, i se li va concedir aquesta categoria, adjudicant tres metges residents (MIR) en l'especialitat d'aparell respiratori.

LA REMODELACIÓ ARQUITECTÒNICA

La modificació profunda del centre era urgent i obligada, com ho va ser la renovació del personal. Es donaren altes i s'acomodaren els interns en una de les ales i es reformaren a fons les plantes de l'altra ala, per deixar, després de les obres, quatre-cents llits.

La Direcció de Sanitat procurà sempre complir el seu compromís. Aquells dos primers anys s'aconseguiren un total de cent milions de pessetes per obres, més uns quaranta per equipaments de radiologia, quiròfans, broncoscopis flexibles, respiradors, ecocardiògraf i equips d'exploració funcional, que serviren per millorar la capacitat d'atenció de l'hospital als internats i la col·laboració amb altres centres de la regió.

El Sanatori, com ja s'ha dit, s'havia construït encara amb el concepte de que la puresa de l'aire, el sol, la naturalesa i el repòs curaven la malaltia. No hi havia calefacció a les sales d'hospitalització, els sostres eren alts, els passadissos immensos, les galeries obertes a tots els vents; a l'hivern, dintre les habitacions de ponent, la temperatura a la

nit baixava per sota dels cero graus. Es rebaixaren els sostres, es recobrí el sòl, es generalitzà la calefacció, s'instal·là la conducció per oxigen centralitzat i aire comprimit i s'adquiriren llits articulats. Cada una de les plantes de l'ala desocupada es reformà, amb habitacions per quatre, dos i una persona, amb un total de cinquanta llits. Cadascuna de les cambres tenia a l'interior lavabos individuals, banyera, dutxa, wàter, bidet i armaris. Les galeries foren dividides i cada estança tenia el tros corresponent, aïllat del veí. Es conservà l'equip de cirurgia toràcica i s'adquirí nou material quirúrgic, aparells d'anestèsia i aparells de respiració assistida. Jubilat el Dr. Caralps, l'any 1974, el servei de cirurgia continuà la seva activitat amb el Dr. Cuesta, fins el tancament del centre.

NINGÚ NO ÉS PERFECTE

Un matí es volgueren posar en marxa els nous equips de radiologia, amb amplificadors d'imatge, tomògrafs, etc., però no funcionaven. Ningú no havia previst que calia una entrada amb més potència elèctrica. Per una nova presa, actuant amb urgència i acudint a tots els coneguts, n'hi havia per tres mesos, i com és obvi, l'hospital no podia estar tres mesos sense radiologia. Hi havia entre el personal de manteniment un sindicalista, en aquell temps il·legal, que era l'ànima de les protestes. Havien recomanat al nou director que procurés acomiadar-lo. Era però un home treballador, intel·ligent i bon electricista. Manolo, li digué el director, des d'aquest moment, vostè és el cap de l'equip de manteniment i hem de solucionar el problema del corrent elèctric. Pensà uns moments i digué: tan sols tenim una solució. Entre els pins i a cent metres del sanatori hi ha un transformador; només hem de connectar un cable de dos centímetres de diàmetre des d'aquest fins el sanatori. Parlaren amb un enginyer de FECSA. L'home s'horroritzà. Era il·legal, perillós, un frau a la companyia i un delicte penal i moltes coses més, però el Sanatori no podia funcionar sense radiologia. Finalment acabà dient que el transformador, amagat entre espessos pins, no era inspeccionat mai si funcionava correctament. Els acomiadà afirmant que ell no els havia vist mai, ni els coneixia i que en qualsevol cas les responsabilitats caurien damunt d'ells. El cable, sortint per un forat de la teulada del transformador i recolzat sobre els pins, entrava per una finestra del servei de radiologia i subministrà electricitat al centre durant més d'un any.

NOUS CONCEPTES EN EL TRACTAMENT

La remodelació de l'hospital va coincidir amb l'aparició d'un nou medicament, la rifampicina (RFM), que va canviar fonamentalment el tractament de la tuberculosi. Amb una potent activitat bactericida sobre els bacils intracel·lulars i extracel·lulars i associada a la INH i a un tercera droga, reduí el temps de tractament i evità les recaigudes. La Pz, era

un medicament, poc usat, conegut des de l'any 1954, com una droga de segona línea o de substitució, però associada a la RFM i a la INH, demostrà la seva capacitat esterilitzant, la seva escassa toxicitat a dosis terapèutiques i passà a ser una droga de primera línea, que forma part de les pautes antituberculoses, fins el dia d'avui. Amb l'eficàcia dels nous medicaments, l'organització i les regles del centre es capgiraren; els estudis, dirigits per Wallace Fox a Hong-Kong i a Àfrica Est, demostraren que l'associació dels tres quimioteràpics, amb el complement, ocasional, d'etambutol o estreptomicina, elimina els bacils de l'esput en quinze dies i, exceptuant algun cas de resistència secundària múltiple, cura tots els malalts en un període de temps de sis mesos. El tractament ambulatori tenia la mateixa efectivitat; l'hospitalització només era necessària en aquells que tenien mal estat general, tuberculosi extrapulmonar, insuficiència respiratòria, resistències múltiples, vessaments, empiemes, perforacions i malalties associades, com cirrosi, diabetis insulino-dependents i alcohòlics.

Com és propi de la naturalesa humana i de la prudència o escepticisme del professional, decebut en força ocasions, les noves pautes de tractament s'utilitzaren amb precaució, especialment pels metges veterans, però ben aviat s'anaren incorporant les noves directrius, es reduí el temps d'internament. i s'organitzaren les consultes externes, per continuar el tractament ambulatori dels malalts

Veiem un resum de l'any 1975 publicat a la revista "Enfermedades del Tórax", en el principi de la reestructuració i reduïts a quatre-cents els llits hospitalaris.

MALALTS DE TUBERCULOSI AMB BACTERIOLOGIA POSITIVA A L'ESPUT: 786
Tractats per primera vegada**: 573 (72,9%)**
Ja tractats altres vegades, no correctament, amb recaigudes**: 213 (27,1%)**
Tractats amb tres drogues (INH, RFM i Etm) durant sis mesos: **53.** Curats: 98%
Tractats amb tres drogues (INH, RFM i Pz), durant sis mesos: **47.** Curats: 100%

El temps d'estada al sanatori començà un descens progressiu, que passà a ser de tres mesos. Es féu evident l'eficàcia dels tractaments de sis mesos, en especial la combinació que contenia Pz, que no tingué cap recaiguda. Des d'aquest moment s'aplicaren, cada vegada més, les pautes de sis mesos. Com era obligat per la seva condició de sanatori que acollia més de la meitat del malalts de tuberculosi de Catalunya, l'hospital es convertí en un capdavanter dels nous tractaments curts i en un propagador de la seva eficàcia.

Fins a l'any 1982 el nombre d'ingressos anuals, es mantenia encara al voltant dels vuit-cents i l'estada al Sanatori havia passat a ser de dos mesos de mitjana. El 85% dels

donats d'alta continuaven el tractament, controlats en les consultes externes de l'hospital. El 22,9% dels internats havien fet tractaments anteriors incorrectes, i per aquests, el temps de permanència en el centre era de sis mesos. El nombre de curats que completaven el tractament era del 98%. El nombre de diabètics va augmentar, passant d'un 3'01% a un 7'69%. El 56'8% de tots els ingressats tenien tuberculosis molt avançades. Les defuncions varen ser el 4,48%, amb una edat mitjana de 55 anys. Tots els que moriren eren persones abandonades, asocials, alcohòliques, amb tuberculosis agudes tòxiques o tuberculosis cròniques fibroses i insuficiència respiratòria i malalties associades. Els internats per malalties no tuberculoses anaren en augment, i varen ser dos-cents onze.

De l'any 1982 al 1985 els ingressats per tuberculosi foren uns sis-cents anuals. La proporció de curats, controlats amb tractaments anteriors i defuncions, va ser similar. L'any 1986, any del tancament del Sanatori per l'hospitalització de malalts, el centre acollí amb tuberculosi quatre-cents vint-i-quatre malalts. Nou d'ells, el 2'1%, moriren pocs dies després de l'ingrés, el que ens mostra encara l'existència de subjectes abandonats, amb la malaltia molt avançada, que ingressaven en estat terminal, importants des del punt de vista epidemiològic per ser una font de contagi no controlada.

L'hospital mantingué fins el final un bon nivell assistencial. Els malalts amb resistències secundàries, malalties associades com la cirrosi, diabetis, immunopaties.., eren enviats a altres centres pel seu tractament.

Les publicacions i reunions científiques continuaren. Activitat científica després de la remodelació. El març de 1977 el Sanatori organitzà una reunió internacional que moderà la Dra. A. Rouillon, directora d'investigació de la Unió Internacional contra la Tuberculosi (UICT) amb la participació del Dr. Karl Styblo, director de les Comissions Científiques de la mateixa Unió, i en la que participaren els professors V. Farga de San Francisco (Califòrnia), D. Larbaoui d'Arger, Blanco Rodríguez, Manresa Formosa, Guerra Sanz, Navarro, Pumarola i els caps de servei i especialistes dels hospitals de Catalunya. Un tema clau va ser el tractament curt amb tres drogues i els bons resultats inicials obtinguts.

L'any 1978, invitat per la UICT, el Sanatori presentà una comunicació al XXIV Congrés Mundial de la Tuberculosi celebrat a Brussel·les, en la que es presentaren dos-cents malalts tractats amb tres drogues. L'esput s'esterilitza als quinze dies i no hi va haver cap recaiguda (quan entrava la Pz en la combinació) divuit mesos després de finalitzar el tractament. La toxicitat, especialment l'hepàtica, no augmentava per la inclusió de la Pz. El director de l'Institut Pasteur de París, Dr. Jacques Grosset i el coordinador mundial dels estudis prospectius de Àfrica-est i Hong-Kong, Dr. Wallace Fox, que posaren les bases del tractament de la tuberculosi que avui encara són vigents, qualificaren l'estudi

de definitiu ja que demostrava, en la pràctica clínica, l'eficàcia i la baixa toxicitat d'aquests tractaments de sis mesos amb tres drogues, en malalts tractats per primera vegada.

En la segona meitat dels anys setanta, els hospitals de Barcelona, Sant Pau, Hospital Clínic, Vall d'Hebron etc, derivaven tots els tuberculosos al Sanatori de Terrassa. A les sessions clíniques setmanals hi acudiren i participaren els caps i els metges de tots els serveis de pneumologia de Catalunya. En aquest moment, l'Hospital tenia un alt nivell científic i docent. Es presentaren comunicacions i ponències en tots els congressos de la "Sociedad Española de Patología Respiratoria", es presidiren reunions científiques en diverses autonomies de l'Estat, s'ocupà la presidència de la secció de Tisiologia d'aquesta Societat, es presidí la Societat Catalana de Patologia Respiratòria, es formà part del comitè de profilaxi i del de tractament de la UICT, es publicaren nombrosos treballs en les revistes de l'especialitat nacionals, i estrangeres com *"Tubercle and Lung Disease"*, *"Bulletin of the International Union Against Tuberculosis"*, *"The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease"* i *"American Review Repiratory Disease"* i es participà en congressos internacionals com el d'Alger d'abril de 1979, on a petició del president de la reunió, professor D.Larbaoui, es presentà un treball retrospectiu sobre l'activitat i la toxicitat de la Pz en 868 malalts, xifra que no igualaren tots els altres ponents junts.

Per la seva importància citarem uns treballs d'investigació, presentats, un a Buenos Aires el desembre de 1982 en el XXV Congrés Mundial de la UICT., titulat: "Estudi de les concentracions de tuberculostàtics (INH, RMP,PZ i EMB) en sèrum i en líquid cèfalo-raquidi de malalts amb meningitis tuberculosa, per mitjà de cromatografia líquida". Aquesta anàlisi, per falta de material apropiat, fou fet a la càtedra de fisiologia de la facultat de medicina d'Alcalà d'Henares, que amb el seu assessorament i sense cap condició, prestà tot l'utillatge.

L'altre estudi fou l'any 1986. La Sida creixia i la tuberculosi era la malaltia associada més freqüent. L'augment de resistències per tractaments incorrectes, l'aparició de mycobactèries genèticament resistents (MAIS), les mycobacteriosis disseminades en malalts de Sida i la necessitat d'escurçar els tractaments, estimulaven la recerca de nous medicaments. La Societat Portuguesa de Patologia Respiratòria sol·licità, al sanatori, un estudi que es presentà a Caldas de Rainha, conjuntament amb els de la facultat de Medicina d'Alger i el de la Universitat de Roma. Es tractà extensament dels nous derivats de la RFM, de les quinolones, de la clofazimina, dels aminoglucòsids (amikacina), dels inhibidors de les beta lactamases i de la immunoteràpia (linfoquines, interferon gamma, indometacina, levamisol...).

Una ponència presentada al congrés de Santander de 1982 amb la col·laboració tècnica dels Drs. Jordi Setoain i Jaume Sedó, estudià en 85 malalts curats, amb radiologia i

proves funcionals finals normals, els resultats obtinguts amb la gammagrafia pulmonar per perfusió, emprant microesferes de gelatina marcades (99mTc) i gammagrafia per ventilació amb 133 Xe (10/15 mCi). En tots els casos hi ha una disminució o anulació de la perfusió, localitzada en el lloc de les lesions curades, encara que la radiografia i l'exploració funcional final fossin normals.

SITUACIONS DERIVADES DE LA FALTA DE SERVEIS SOCIALS

Durant tots aquests anys, el sanatori, donà una assistència mèdica excel·lent i una atenció humanitzada als internats. L'organització i l'ordre interior, però, seguien amb les seves mancances.

Des d'un principi, s'havien acumulat a l'Hospital, a més de tuberculosos curats, tota mena de subjectes, amb deficiències mentals alguns, altres sense família, o més freqüentment abandonats, i vividors professionals que tenien el Sanatori com una casa d'hostes. Algun parent venia una vegada al mes a fer-li firmar o posar l'empremta en una autorització per cobrar i quedar-se la pensió de l'avi. Un cap d'estació d'una població propera a Terrassa havia abandonat allà a la seva mare, i no respongué mai a cap citació. Les filles d'un avi de Vilanova i la Geltrú respongueren que no tenien lloc per allotjar al seu pare, i que com que creien que no tornaria, havien venut el pis que ell posseïa.

L'Ajuntament de Barcelona havia signat un conveni amb el PNA per internar els tuberculosos dependents de la beneficència municipal, però acabaren ingressant els indigents i també els nordafricans amb tuberculosi activa, sense cap paper, que alliçonats per algun paisà, arribaven il·legalment i com podien a la Plaça de Catalunya i d'allà la guàrdia urbana els portava al Sanatori.

Un matí, sense avisar i començant pel domicili del cap d'estació, amb la furgoneta del Sanatori es traslladaren els asilats que tenien casa, a la porta de casa seva.

EPÍLEG

En els seus trenta-cinc anys d'existència hospitalària, el centre acollí uns trenta-cinc mil malalts de tuberculosi. L'any 1953 moriren el 12'98%, l'any 1963 l'11'55%, l'any 1966 el 9'06% , l'any 1976 el 6'75%, l'any 1982 el 4'4% i l''any 1985 el 2'2%. Les defuncions eren degudes a malalties associades que deprimint la immunitat reactivaven tuberculosis latents o aquelles que, per deixadesa, ingressaven en una fase terminal.

Els abandonaments del centre, abans de finalitzar el tractament eren del 40'6% l'any 1961, el 16'5% l'any 1976 i el 2% l'any 1985.

L'ingrés de malalts amb antecedents de tractaments anteriors incomplets, irregulars o que havien fracassat, eren el 31% l'any 1961, el 27'8% l'any 1976 i el 18'8% l'any 1985. Aquests malalts deixaven el nou tractament en una proporció tres vegades més alta que aquells tractats per primera vegada.

Des de 1974 a 1986, sortien pràcticament curats el 100% dels tractats per primera vegada que havien completat el tractament. L'any 1983 s'envià una enquesta a 648 ex interns que havien estat donats d'alta curats cinc o més anys abans, set havien mort d'altres malalties, sis d'ells eren malalts amb dificultats socials que havien fet dos o més tractaments. Un de sol, havia reactivat la tuberculosi.

Vint-i-dos anys després del tancament del Sanatori per a l'admissió de malalts, un centre com aquell queda molt lluny del concepte que es té avui d'hospital. El traspàs d'una medicina passiva que donava preferència a la curació per la pròpia naturalesa a una d'activa que confiava només en la terapèutica, va ser lent i va comportar dificultats.

Com és natural passaren pel sanatori tot tipus de subjectes Hi havia sants, alienats, malfactors, que explicaven com espoliaven a les seves víctimes, savis, poetes que escrivien nostàlgics: *"yo les vi alejarse lentamente, y envidioso les seguí con la mirada; desde entonces yo busco vanamente las caricias y ternura de una amada"*; ex campions mundials de boxa, sonats, que els havies de tranquil·litzar contant, un, dos ..., deu, KO il·luminats, presos que inspirats en el TBO lligaven llençols, pantalons, camisa, etc, i es despenjaven des d'una finestra, prostitutes que renunciaven el tractament però no a la seva vida i morien als vint-i-dos anys amb una caquèxia tòxica pròpia de l'era pre antibiòtica, ex monjos en situació conflictiva amb ells mateixos, pilots de grans petrolers que esperaven sempre fer l'últim viatge per tractar-se seriosament i morien en mig de l'oceà Índic i també moltes persones normals que patiren una malaltia que les apartava de la societat, que les assenyalava per tota la vida, que els lliurava del servei militar, i que els podia dificultar el matrimoni, i que tots plegats són els que escrigueren la història viva d'aquestes institucions.

L'any 1977, amb el primer govern de la Generalitat, el Sanatori va ser el primer, i durant força temps, l'únic centre sanitari traspassat. El primer conseller de sanitat visità el sanatori i manifestà la voluntat de conservar-lo adaptant-lo, a les noves necessitats. Durant el seu mandat, l'Hospital seguí la seva trajectòria i feu esforços per controlar la tuberculosi a Catalunya, Quan l'any 1980, un nou govern regí el país, decidí tancar-lo.

La direcció i el personal, estaven d'acord en que els tuberculosos no necessitaven un Hospital propi i buscaven noves funcions pel centre i ocupacions per professionals amb bona formació pneumològica. El gerent de la Regió Centre no escoltava. Algunes reunions amb el conseller no aportaren cap solució. L'any 1984, els municipis de Sabadell i Terrassa es proposaren fer un gran hospital mancomunat. En una reunió entre els dos ajuntaments, les cambres de comerç, sindicats, representant del Col·legi de Metges, Mútua de Terrassa i la direcció del Sanatori, es decidí aixecar un hospital de nova construcció, en lloc d'acondicionar l'Hospital del Tòrax. Aquest quedà condemnat. L'any 1986 un sanatori no era necessari, els tuberculosos ja no eren un perill per la societat, la major part de malalts no necessitaven ser hospitalitzats, i cap d'ells un temps llarg. El hospitals generals i els ambulatoris els atenien i els curaven.

Es continuà la tasca amb estades cada vegada més curtes i amb un augment constant de les consultes externes. Finalment, a la tardor de l'any 1986 es rebé una nota de la gerència dient que el Sanatori quedava tancat per a l'admissió de malalts. El dia 31 de desembre d'aquell any 1986 es donà l'alta a l'últim internat.

L'edifici passà a la propietat de l'Ajuntament de Terrassa, que ha convertit una petita part en estudi cinematogràfic, abandonant la resta.

Cinc metges, una infermera, una administrativa i tres auxiliars, decidiren, pel seu compte, continuar en les consultes externes i a més, en la que es va dir primer Àrea 7 Centre, que engloba sis comarques amb un milió cinc-cents mil habitants, i endegaren un programa de prevenció i control de la tuberculosi que aconseguí la col·laboració de tots els metges i dels hospitals de la regió. Aquest equip ha creat unes estructures i uns models de documents que permeten recollir, amb total fidelitat, les dades epidemiològiques necessàries per valorar la situació i el curs de la tuberculosi en la regió, que es publiquen en una Memòria anual i que es poden extrapolar a tot Catalunya. Assessora els professionals que ho demanen, en els tractament de malalts poliresistents i els que tenen malalties associades, i també col·labora en les prospeccions tuberculíniques i en el control i el tractament preventiu dels positius. És un programa capdavanter que ha presentat els seus resultats en nombroses publicacions, congressos nacionals i internacionals com el de Boston, i elogiat per la OMS i la UICT en diverses ocasions, i copiat per altres autonomies de l'Estat. La unitat residí a l'edifici del Sanatori durant deu anys, fins el tancament definitiu. Des d'aleshores, continua la seva activitat en uns baixos de la Mútua General de Terrassa.

BIBLIOGRAFIA

1. Bartolomé Benítez Franco. Patronato Nacional Antituberculoso. TUBERCULOSIS. Estudio de la lucha de esta enfermedad en Espanya (1939-1949). Madrid 1950.
2. Patronato Nacional Antituberculoso. Decreto Ley de 20 de diciembre de 1936. B.O. de 22 de diciembre.
3. Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso. Jefatura del Estado. Ley del 5 de agosto de 1939. B.O. del dia 14.
4. Anales de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa. Vol. 1, núm. 2, año 1956.
5. Memoria de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa. 1961.
6. Memoria de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa. 1969.
7. P. Miret, E. Balada, J.Turell, A.Espinar, J.L. López. Estudio prospectivo de los resultados obtenidos en el bienio 1975 – 1976 en el Hospital del Tórax de Terrassa. Enfermedades del Tórax. Año XXVIII Núm. 106, pàg.135-142.
8. P.Miret. Etude rétrospective de l'utilisacion du pyrazinamide. Actes du Symposium tenu à Alger les 1 et 2 avril 1979. pag. 67 – 73.
9. M. Pina, H. Bravo, A.Espinar, P. Miret. Estudio comparativo de dos grupos de enfermos tuberculosos ingresados en 1966 y 1976. Arxivos de bronconeumologia. Vol. 15, núm. 4, oct-dic. 1979.
10. P. Miret, E. Balada. Six month treatment of pulmonary tuberculosis by a combination of isoniazid, rifampicin, and pyrazinamide. Bulletin of de International Union - Against Tuberculosis. Vol. 54 , num. 1, march 1979.
11. P.Miret and others. A study of serum and cerebro espinal fluid levels of tuberculostatics (INH, RFM, PZ, Etm) I.U.A.T. Vol. 57, num. 3-4, set-dis. 1982.
12. P.Miret, J.M. Pina , J.L. López. El control de la tuberculosis en la Región Sanitaria Centro de Catalunya, durante el período 1986 – 2000. Archivos bronconeumologia. Vol. 39, núm. 10, oct. 2003.

HISTÒRIES PERSONALS

** Una ambulància de l'Ajuntament de Barcelona, traslladà un dia al sanatori una dona jove. Tenia vint-i-dos anys, pesava trenta-cinc quilograms i amidava un metre seixanta-cinc centímetres. Semi obnubilada, semblava per el que deien els acompanyants, que la xicota vivia en un pis del barri vell, amb tres amigues que acollien a tothom i en tot moment, en unes orgies comunitàries, contínues per a les mestresses, que duraven hores o dies pels visitants, que s'anaven renovant. Aquell matí una de les companyes s'adonà que no podia aguantar-se dempeus. Avisà a un metge, aquest a una ambulància i aquesta al Sanatori de Terrassa. Venia amb hipotròfia marcada, caquèctica i deshidratada. La radiografia mostrava una tuberculosi aguda, molt avançada, que ocupava*

tots els camps pulmonars, policavitada amb disseminacions broncògenes, destrucció del lòbul superior esquerre i hipòxia secundària. La seva vida estava molt compromesa. Com que la naturalesa humana té factors desconeguts especialment immunològics, la malalta, contra tot pronòstic, evolucionà molt millor del que feien suposar les seves lesions inicials. Després d'una setmana de tractament disminuí la intoxicació, millorà l'estat general, augmentà lleugerament el pes i la malalta pogué posar-se dempeus. A les vuit setmanes havia guanyat dotze kilograms de pes, i estava optimista. Abandonà l'Hospital i no aconseguiren que continués ni els controls ni el tractament. Tres mesos més tard morí al servei d'urgències de l'Hospital Clínic. En els seus vint-i-dos anys de vida només va conèixer la prostitució i la malaltia.

** Altres tingueren un final feliç. A finals de l'any 1982 ingressà un guineà amb una tuberculosi molt avançada. Als setze anys el president Macias l'envià a la selva de l'interior, en un règim d'esclavatge, dedicant-lo al cultiu i recol·lecció de la canya de sucre. Un any més tard comença amb tos, febre, hemoptisis; el tracten, sense deixar el treball, de manera irregular, i finalment quan ja no és útil, el traslladen a l'Hospital de Malabo on davant de la gravetat que presentava, dos metges espanyols contractats i un de guineà, signen conjuntament un certificat que diu textualment que no tenint ells mitjans per tractar-lo, recomanen sigui remès a l'estranger, i l'envien a casa seva. Un missioner el trasllada a un sanatori de Madrid, on sojorna vuit mesos i d'allà el traslladen a Terrassa. Patia una tuberculosi extensa que havia destruït el pulmó esquerre, el lòbul superior dret, i una cavitat de paret gruixuda amb un nivell en el lòbul inferior. Havia desenvolupat resistències bacterianes als quimioteràpics habituals. Una pauta amb protionamida, cicloserina i pirazinamida, no aconseguí negativitzar l'esput i a més la cicloserina començà a trastornar la seva personalitat i fou suprimida. L'estat general era molt deficient, la insuficiència respiratòria era greu, el VEMS del 45%, FEV 25-75 el 38%, l'intercanvi de gasos alterat i el risc de morir elevat. Esgotats els recursos i tenint en compte que la resistència a la isoniacida és parcial i que dosis molt per sobre de les terapèutiques inhibeixen el bacil al laboratori, però també augmenten la toxicitat, assumint el risc i segurament per primera i única vegada a la història, s'instaurà un tractament amb isoniacida 1.200 mg, dosi quatre vegades superior a l'habitual, kanamicina 1gr/ dia, i tiacetazona 150 mg/dia. Com que la naturalesa humana té els seus misteris i l'home els seus protectors, la isoniacida, tot i l'alta dosi administrada durant divuit mesos, no provocà ni hepatopaties ni neuropaties ni cap altre trastorn. La kanamicina 1gr.diari, durant sis mesos, no alterà la funció renal en cap moment i la tiacetazona no perjudicà tampoc les cèl·lules sanguínies. La baciloscòpia negativitzà per sempre més, la caverna del lòbul inferior dret cicatritzà, els lòbuls mig i inferior dret s'expandiren ocupant l'espai del superior; del pulmó esquerre totalment esvaït, quedaren algunes fibres sobre l'hili, i la retracció de la pleura diafragmàtica i costal intentà tancar l'espai. La tuberculosi estava curada, encara que la insuficiència respiratòria no es modificà.*

Aquest guineà, en aquestes circumstàncies, estudià el batxillerat i més tard teologia al seminari de Barcelona i s'ordenà sacerdot en una cerimònia molt colorista que aplegà a parents i coneguts que sortiren per primera vegada del seu país. Avui, passats vint-i-cinc anys segueix molt bé en una parròquia de l'Eixample.

** Una nit ingressà un home de seixanta anys amb un estat general deplorable per una insuficiència suprarenal aguda. Exposà que era un monjo exclaustrat i demanà la presència del capellà de l'Hospital. Amb dificultat per una ronquera intensa, explicà que el juliol de l'any 1936, fugí esverat del monestir de Montserrat, on assassinaren a vint-i-cinc dels seus companys. A Suïssa, emmalaltí de mal de Pott i va ser internat en un sanatori. En sortir l'acompanyà i convisqueren, la infermera que l'havia cuidat. Dos mesos enrere, trobant-se molt malament i enyorant la seva estada a Suïssa, anà a consultar un metge en aquell país. Diagnosticaren una insuficiència suprarenal i aconsellaren un tractament amb milicorten. Com que cada dia es trobava pitjor, un metge del Passeig de Gràcia que el visità aquell dia, l'envià d'urgència al Sanatori.*

Tenia una tuberculosi laríngia destructiva, una tuberculosi pulmonar antiga bilateral fibroulcerada amb retracció al vèrtex, una orquiepididimitis tuberculosa, i una insuficiència suprarenal del mateix origen. Creient que es moria, el que també creien tots els altres, demanà al sacerdot de l'Hospital la confessió i l'absolució de les seves faltes. Com que el dret canònic reserva el perdó d'alguns pecats a la jerarquia, es comunicà al bisbat el cas, però aquest estava reservat a Roma. En comunicació amb la Secretaria d'Estat del Vaticà, autoritzà d'immediat la celebració de la penitència i del matrimoni. En el llit del Sanatori, pijama hospitalari, la veu molt ronca, i la presència dels dos fills i de dos testimonis, un metge i un malalt, es celebrà la cerimònia, molt emotiva pels pocs que la presenciaren. No morí, es recuperà, quedà en pau amb si mateix i amb la consciència tranquil·la, visitava cada any el Sanatori.