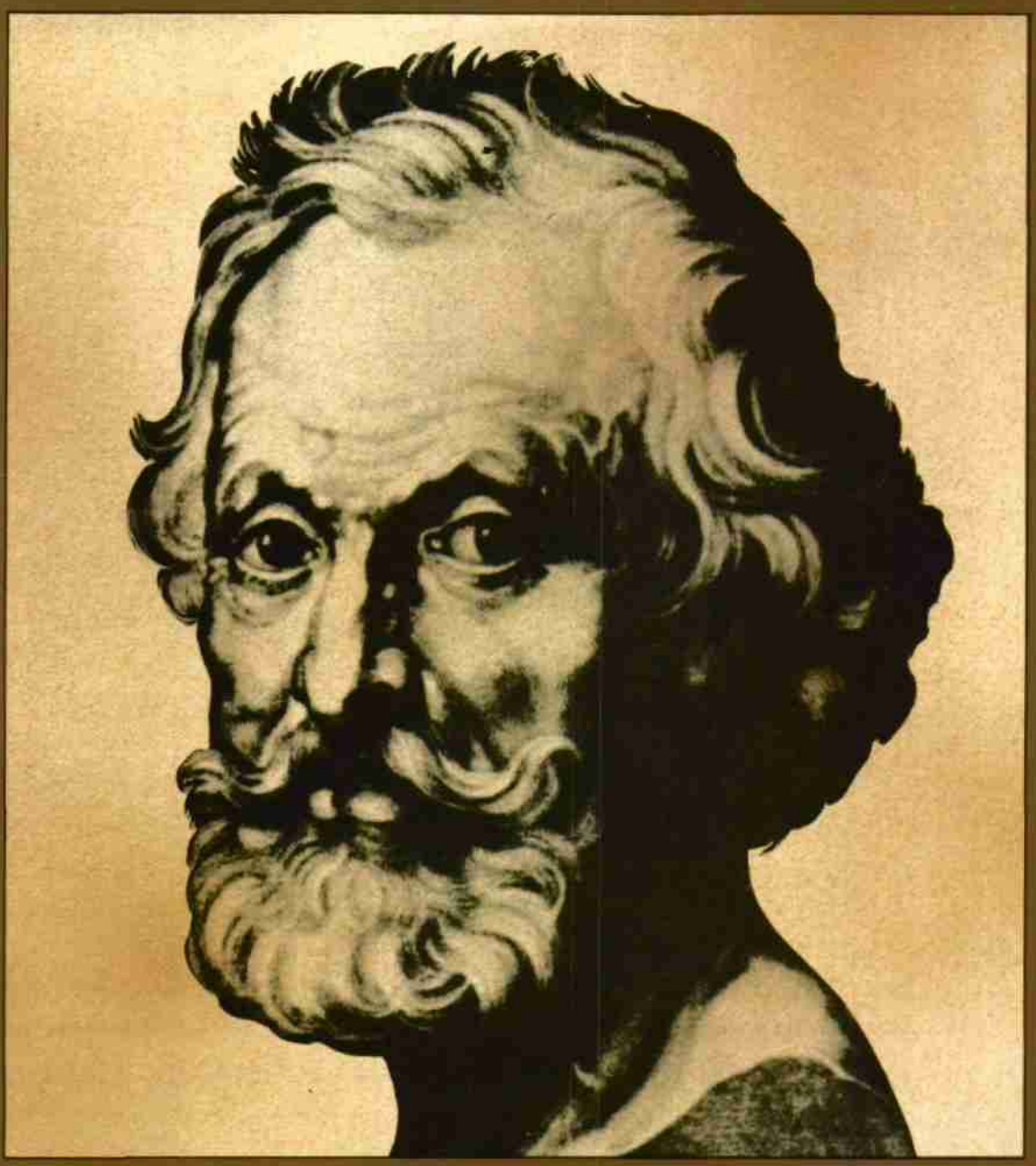
MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



10

Disgren

Bloquea el proceso trombótico

Descripción:
DISGREN es un inhibidor de la agregación plaquetaria sintetizado y desarrollado en el Centro de Investigación Uriach, que posee una acusada actividad antitrombótica puesta de manifiesto en la experimentación farmacológica y clínica.
La actividad antiagregante y antitrombótica de DISGREN constituye la base fisiológica de su eficacia en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas y de los procesos patológicos originados o que cursan con una hiperactividad de las plaquetas.

Composición:
300 mg de trifusal (DCI) por cápsula.

Indicaciones:
Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas.
Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas.
Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas.**
Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el postoperatorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica
Situaciones de riesgo trombótico.
Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.
Hipercoagulabilidad.

Posología:
1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.
Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.
Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.
Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:
Disgren 50 cápsulas (P.V.P. 4.677,— ptas.)
Disgren 30 cápsulas (P.V.P. 2.811,— ptas.)
Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:
Potencia a los anticoagulantes, AAS y sulfonilureas. Asociado al dipiridamol se potencia la acción de ambos fármacos.

Contraindicaciones:
Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:
En raros casos molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:
No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a dosificaciones de 1.800 mg diarios. En caso de intoxicación accidental los síntomas son: excitación o depresión del SNC, alteraciones circulatorias y respiratorias y del equilibrio electrolítico, hemorragias digestivas y diarreas. Tratamiento con carbón activo, eliminación del fármaco (vómito, aspiración, lavado), prestando atención al equilibrio electrolítico e instaurando tratamiento sintomático.

J. URIACH & Cía, S.A.
Decano Bahí, 59
08026 Barcelona

MEDICINA & HISTORIA

n.º 10 - 1985 (Tercera época)

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICOS DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S.A.
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona

Director:
Dr. Juan Uriach Marsal
Secretario de Redacción:
Dr. José Danón Bretos.

Soporte Válido con la Ref. SVP n.º 564
Dep. legal: B. 27.541 - 1963
ISSN: 0300-8169

Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

10

Luis García Ballester

Departamento de Historia de la Medicina, Universidad de Santander

Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

Quizá los problemas prácticos e intelectuales más interesantes que se le plantean al médico de todos los tiempos en el ejercicio de su profesión, son los derivados de la necesidad que tiene en el acto médico, de conocer con precisión la correcta realidad del hombre que tiene ante él y que busca en el médico su curación. Naturalmente se trata de la realidad de hombre en tanto enfermo. Es decir, el médico necesita conocer la concreta enfermedad individual, distinguirla de las restantes que se le pudieran parecer, averiguar sus causas y mecanismos de producción, e intentar –por último– curarle. Al fin y al cabo, la posibilidad de curación es lo que justifica la labor del médico. A ese componente de conocimiento en la relación médico-enfermo le llamaron los médicos griegos hipocráticos «diagnóstico» y a la acción correspondiente, «diagnosticar».

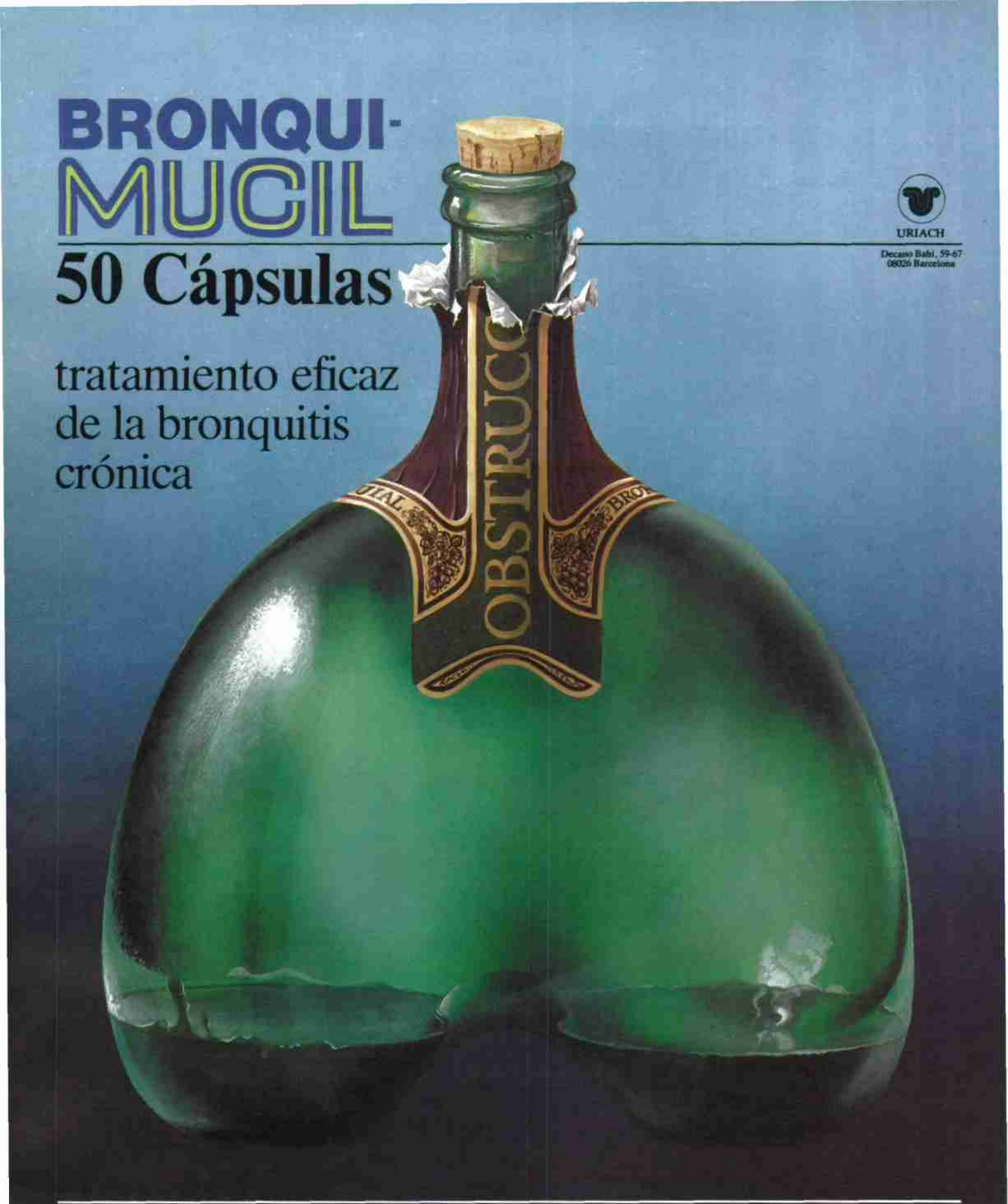
El médico, en el diagnóstico, debe resolver previamente una serie de problemas antes de emitir un juicio. Y no sólo problemas de tipo práctico, también de carácter teórico; por ejemplo, ¿en qué medida se adecuan las enfermedades con las que etiquetará a los enfermos individualizados –a fulanito de tal–, con la realidad concreta que tiene delante, que toca con sus manos o cuyo relato escucha –o debiera escuchar– atentamente? O como diría Galeno, y a partir de él toda la medicina occidental: ¿Cómo adecuar lo general, es decir, la patología, el conocimiento científico de la enfermedad y de las enfermedades, al caso particular –es decir, al enfermo que tengo ante mí y cuya realidad última es inaprensible?–. El individuo, nos dirán los médicos griegos, es inefable. Ya desde el principio los médicos vivieron la contradicción fundamental de la medicina, en esta dimensión del acto médico que estamos analizando: su práctica tiene que ver con lo individual y concreto, mientras que su teoría se mueve en lo universal y abstracto. Adecuar ambos niveles no sólo será fuente de problemas y de revisiones críticas de la actividad diagnóstica del médico y del hecho mismo del diagnóstico, sino la base de una tensión intelectual y hasta moral de cada médico con cada uno de sus enfermos en el momento del diagnóstico. En la medida que se viva con plenitud la relación médico-enfermo.

¿Qué hace Galeno ante un hombre que le ha llamado para que le asista técnicamente? Por supuesto, intentar curarle. La terapéutica será el principio, el medio y el fin de su actividad profesional. «Lo primero de todo son las curas», nos dirá Galeno (K. VIII, 129, 8). Ahora bien, lo hará de acuerdo con la técnica médica y, por tanto, se sentirá obligado a conocer con precisión la concreta realidad del hombre que tiene ante él: su anatomofisiología y las complejas relaciones de causas y

BRONQUI-MUCIL

50 Cápsulas

tratamiento eficaz de la bronquitis crónica



URIACH

Decano Bahi, 59-67
08026 Barcelona

Composición	Jarabe (mg)	Cápsulas (mg)	Sups. Adultos (mg)	Sups. Niños (mg)
Brovanexina ClH (UR-389)	250	25	30	15
Trimetoprim/Sulfametoxazol	800/4000	80/400	100/500	50/250
Dextrometorfano . . .	200	—	25	10
Guayacolgliceril-éter .	1000	—	100	50
Alcanfor	—	—	100	50
Eucaliptol	—	—	150	75
Excipiente c.s.p. . . .	100 c.c.	1 cáps.	1 sup.	1 sup.

Indicaciones: Tratamiento de los procesos sépticos del tracto respiratorio y cavidades anexas sensibles al trimetoprim-sulfametoxazol. Complicaciones bacterianas de la gripe.

Posología: Adultos: 1 cucharada (10 cc.), tres veces al día. – 1 supositorio «adultos», dos-tres veces al día. – 1-2 cápsulas, tres veces al día. **Niños:** 1/2 cucharada (5 cc.), tres veces al día. – 1 supositorio «niños», dos-tres veces al día. **Presentaciones: Bronquimucil Jarabe.** Frasco de 100 c.c. P.V.P. 334,– Ptas. **Bronquimucil Cápsulas.** Cajas de 50 y 20 cápsulas. P.V.P. 1.216,– y 592,– Ptas. **Bronquimucil Supositorios Adultos.** Caja de 12 supositorios. P.V.P. 403,– Ptas. **Bronquimucil Supositorios Niños.** Caja de 12 supositorios. P.V.P. 283,– Ptas. **Contraindicaciones y Precauciones:** Casos de sensibilidad individual frente a las sulfamidas. Insuficiencia hepática o renal graves. Prematuros y niños menores de un mes. A pesar de que no se han descrito acciones teratogénicas, es prudente no administrar Bronquimucil durante los primeros meses de gestación. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación aguda con esta especialidad es rara, dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago, diuresis forzada y alcalinización de la orina). Las reacciones de hipersensibilidad pueden requerir en ciertos casos el empleo de corticoides.

Eupen

Amoxicilina Uriach

URIACH

eficacia y rapidez en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

500 mg de Amoxicilina

250 mg de Amoxicilina

125 mg de Amoxicilina

Indicaciones

Tratamiento de infecciones ocasionadas por gérmenes sensibles a la amoxicilina.

Contraindicaciones

Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados.

Incompatibilidades

La acción bactericida puede ser antagonizada por antibióticos bacteriostáticos.

Efectos secundarios

Raramente intolerancias digestivas leves, que no requieren suspender el tratamiento.

Intoxicación y su tratamiento

No se han observado intoxicaciones dada la baja toxicidad de la amoxicilina. En personas hipersensibles pueden aparecer fenómenos alérgicos, que se tratarán con antihistamínicos, aminofilina o ácido nicotínico, por vía oral o parenteral según la gravedad del caso.

Dosificación

25-50 mg/kg/día repartidos en tres tomas (cada 8 horas). En términos prácticos esta dosificación queda como sigue:

Adultos: 1 cápsula de EUPEN CAPSULAS (500 mg), tres veces al día.

Niños mayores de 3 años: 1 sobre de EUPEN SOBRES (250 mg), tres veces al día.

Niños menores de 3 años: 25 gotas de EUPEN GOTAS (125 mg), tres veces al día.

Lactantes: 12 gotas de EUPEN GOTAS (60 mg), tres veces al día.

En caso necesario puede doblarse la dosis. Eupen puede ser administrado antes, durante o después de las comidas. Las presentaciones pediátricas (sobres y gotas) poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos, sin pérdida de su actividad terapéutica.

Composición y Presentaciones

EUPEN 12 CAPSULAS
500 mg de amoxicilina (trihidrato) por cápsula. P.V.P. 546 pts.

EUPEN 12 SOBRES
250 mg de amoxicilina (trihidrato) por sobre, para preparar suspensión extemporánea. P.V.P. 352 pts.

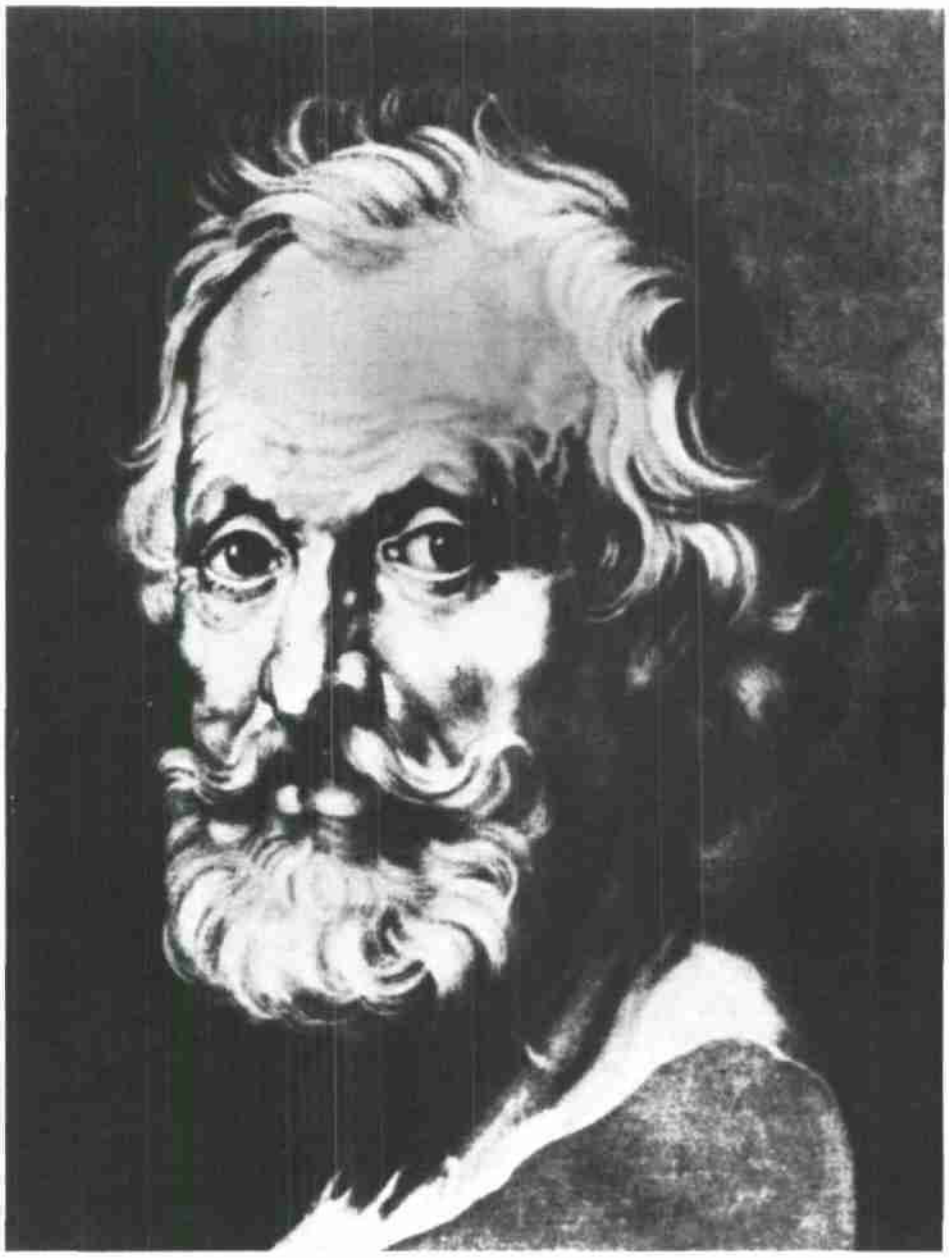
EUPEN GOTAS (25 cc)
125 mg de amoxicilina (trihidrato) por 25 gotas (1,25 cc). P.V.P. 382 pts.

La embriología de Galeno se encuentra dispersa por muchos de sus escritos. (Manuscrito del s. IX, Biblioteca Real, Bruselas)

mecanismos de enfermar. Es decir, a «diagnosticarle». Lo verdaderamente útil para el médico será «el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica» (K. VIII, 414, 1-2). Resumiendo su pensamiento y actitud como clínico, Galeno nos dirá: «Si el diagnóstico de las enfermedades y el pronóstico de las cosas futuras no conducen al hallazgo de la curación óptima, serían cosas vanas. Si lo hacen, son útiles» (K. XV, 420, 16-421, 3). De lo contrario, el médico se quedaría en mero empírico *(empeirós)* o estaría al servicio de procedimientos mágico-creenciales, perfectamente deslindados también, desde los primeros hipocráticos, de la medicina técnica.

Respecto al problema del diagnóstico de la enfermedad, Galeno no hace sino desarrollar ciertos aspectos muy concretos contenidos en los escritos hipocráticos. Los avances indudables que a lo largo del período helenístico experimentaron la anatomo-fisiología, la madura formulación de la doctrina de las causas conseguida por él, su apretado y bien fundado armazón lógico, el mundo intelectual en el que vivió y del que participó Galeno –todo el complejo movimiento de la Segunda Sofística, por ejemplo–, hicieron que esos supuestos hipocráticos se desarrollaran en un sentido muy concreto, dotándoles de una peculiaridad extraordinariamente decisiva para la posterior evolución de la

Galeno, interpretado por Rubens. (Biblioteca Nacional, Viena)



medicina. ¿Cuáles fueron estos supuestos de los que partió Galeno y que él heredó perfectamente elaborados ya y tamizados por una tradición de casi seis siglos? ¿En qué consistió la peculiaridad galénica?

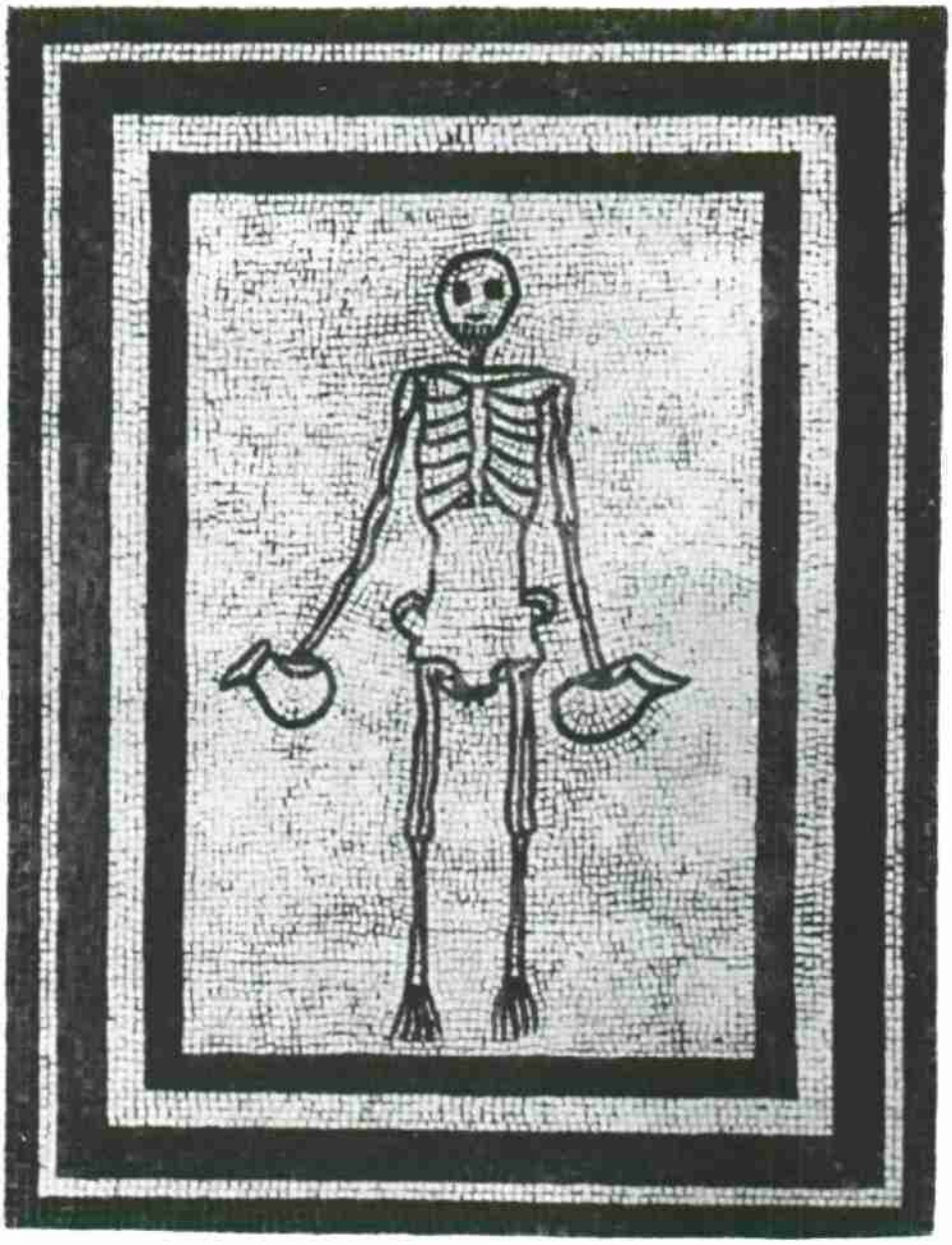
Los hipocráticos enseñaron que tanto la salud como la enfermedad eran «aspectos» de la naturaleza humana que el médico debía aprender a distinguir e identificar. En esto consistiría, en último extremo, el problema del diagnóstico para un médico griego. Puede decirse que los hipocráticos utilizaron tres tipos distintos de diagnóstico: el directamente apoyado en los sentidos (diagnóstico inmediato); el que maneja primordialmente el razonamiento (diagnóstico racional o mediato) y el de carácter semiotécnico, que se apoya fundamentalmente en el artificio exploratorio (diagnóstico *ex juvantibus*).

Para esa labor de identificación en que consistirá el diagnóstico, el médico helenístico –como ya el hipocrático– contó con la regla expresa en el *Filebo*: «Por conjetura, ejercitando los sentidos a fuerza de experiencia y confiándose, por añadidura, a esas potencias adivinatorias que muchos llaman artes y cuya eficacia no proviene sino de la laboriosa práctica». Nos interesa insistir en el papel primordial que desempeñó en el diagnóstico el ejercicio de los sentidos. Laín ha señalado la importancia en la posterior medicina occidental de la convicción de que la medida para un conocimiento exacto por parte del médico no podrá ser encontrada sino en la sensación del cuerpo. En la sensación del cuerpo del enfermo, trabajada por la experiencia y el aprendizaje, se apoyará lo que la medicina posterior ha calificado de «diagnóstico inmediato».

No se les escapó a los hipocráticos que el estado de enfermedad podría quedar oculto a los sentidos. Es más, la mayoría de las veces así ocurre. El médico entonces, como dirá siglos más tarde Galeno, no sólo ha de ser laborioso, tener amor al trabajo *(philóponon)*, sino estar dispuesto a inquirir *(zētētikòn)* (K. VIII, 167, 4).

En los escritos hipocráticos aparecen los métodos para determinar la existencia del desorden morboso. Uno de carácter intelectual, el razonamiento. «Cuando el médico no ha podido conocer la afección por visión directa ni por los datos oídos, la busca por razonamiento» (L. VI, 20). El otro, de índole semiotécnica: se obliga a la naturaleza a manifestarse mediante «pruebas de sobrecarga». «De ese modo la

Mosaico romano
(Museo Arqueológico, Nápoles)



medicina, o bien fuerza al calor innato a disipar hacia afuera la pituita mediante alimentos y bebidas acres a fin de apoyar el juicio sobre la vista de algo en los casos en que sería absolutamente imposible percibir nada, o bien, mediante paseos cuesta arriba y carreras, obliga al neuma a revelar aquello de que él es revelador» (L. VI, 24).

Galeno aceptó por entero este planteamiento, aunque revestido de un lenguaje más elaborado, fundamentalmente aristotélico, y acentuando la importancia –científica y social– del diagnóstico basado en el método puramente intelectual, en el razonamiento. «Hay enfermedades del cuerpo –dice recogiendo el legado hipocrático– que no pueden ser conocidas por las sensaciones, sino que necesitamos del razonamiento *(lógos)*» (K. VIII, 208, 1-4).

Pero Galeno da un paso más, tremendamente decisivo para la medicina posterior, al insistir en que el único diagnóstico que debe ejercer el médico científico es el basado en el ejercicio de la razón. Ello le distinguirá no sólo del sofista y del empírico, sino que le distanciará de los antiguos. Galeno añade una nota totalmente original a este tipo de diagnóstico: ha de procurar ser localizatorio. Conseguir un diagnóstico, a la vez racional *(katálógon)* y regional, es decir de las partes afectadas *(tōn peponthótōn moríōn)* (K. VIII, 17, 2), será la gran aportación de Galeno al diagnóstico en la medicina antigua, tanto como problema teórico como práctico. Él tenía conciencia de esta originalidad. Refiriéndose a lo que estamos comentando dirá: «Tened en cuenta que os hablo a menudo de problemas omitidos por mis predecesores» (K. VIII, 277, 18-278, 1). Este método le permitirá diagnosticar «enfermedades de algunas partes desconocidas por los antiguos» (K. VIII, 372, 14).

Conseguir la explicación de la enfermedad mediante el diagnóstico racional y localizatorio regional será lo que definirá al médico como *tekhnítēs* (K. VIII, 366, 13). Entonces el médico habrá conseguido un diagnóstico científico, *diágnōsis epistēmonikē* (K. VIII, 40, 9). El diagnóstico de las enfermedades apoyado exclusivamente en los sentidos es fácil. Precisamente una de sus obras más ambiciosas, realizadas con más sentido de novedad, frente al método que él mismo llama antiguo, *De locis affectis* –redactada ya en la vejez (K. VIII, 145, 18)–, está al servicio de esta idea: «conocer las (enfermedades de las) partes que escapan al diagnóstico de los sentidos» (K. VIII, 345, 2-3). El

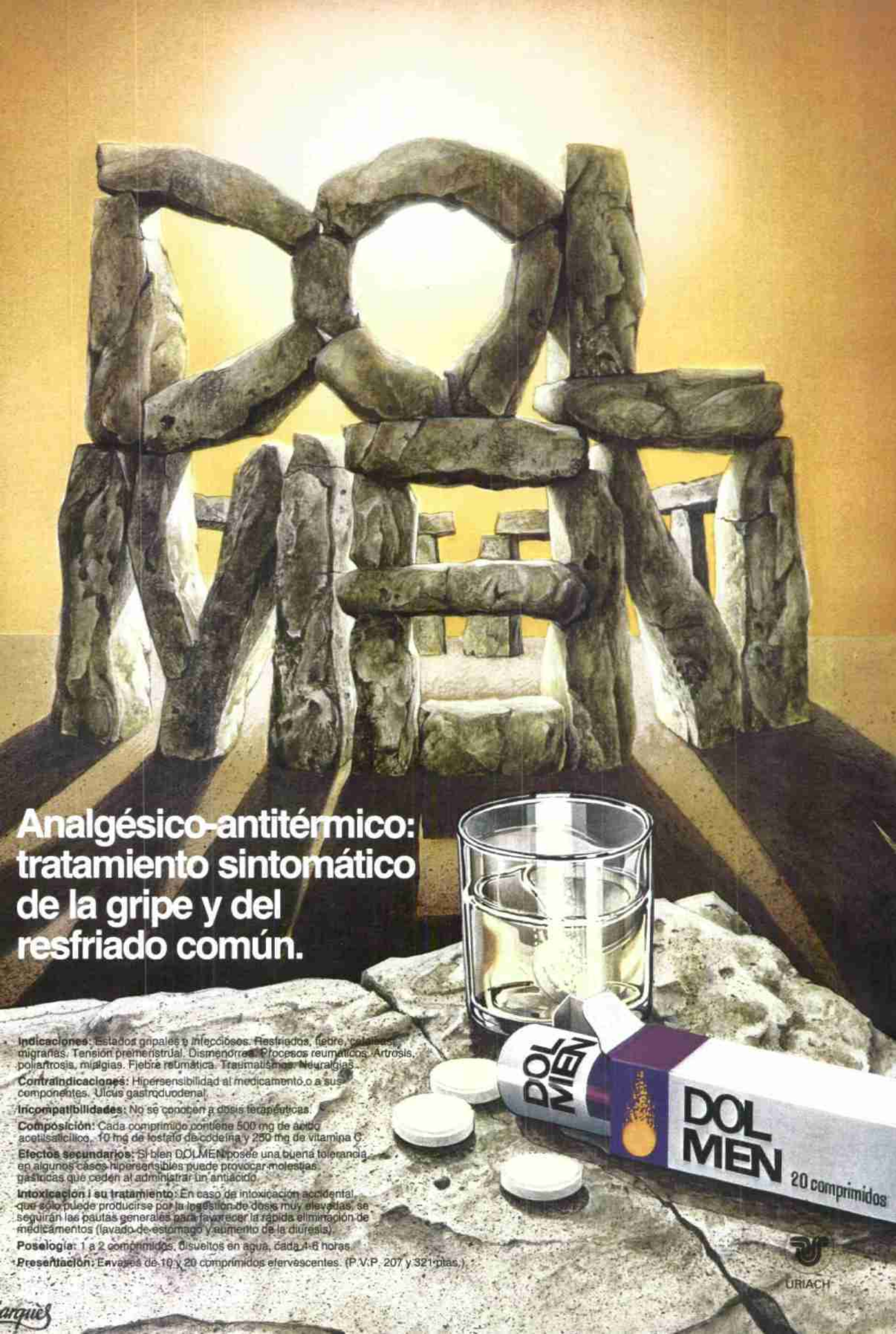
URIACH

HEPA DIGEST

Equilibrio funcional de la encrucijada hepato-bilio-digestiva

INDICACIONES: Dispepsia hiposténica de origen vesicular, gástrico o hepático. Disquinesia biliar. Insuficiencia hepática. Distonías digestivas de origen impreciso. Síndrome postcolecistectomía. Tratamiento patogénico y sintomático de la dispepsia propia del enfermo hepático y de la secundaria a alteraciones orgánicas y funcionales del estómago y vías biliares. **COMPOSICION POR GRAGEA:** 2-MPG (2-mercapto-propionilglicina), 100 mg; Metoclopramida clorhidrato, 10 mg; Ciclobutirol cálcico, 100 mg; Procaína base, 100 mg. **POSOLOGIA:** 1 gragea 3 veces al día, antes de las comidas (en caso necesario, 2 grageas 3 veces al día). El tratamiento con Hepadigest puede prolongarse indefinidamente dada la inocuidad y buena tolerancia de la especialidad. **CONTRAINDICACIONES:** Casos de hipersensibilidad conocida. **INCOMPATIBILIDADES Y PRECAUCIONES:** No se conocen. **EFECTOS SECUNDARIOS:** A las dosis terapéuticas Hepadigest no produce efectos secundarios. **INTOXICACION Y TRATAMIENTO:** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos. Lavado de estómago y aumento de la diuresis. **PRESENTACION:** Envase de 40 grageas. (P.V.P. 424,— Pts.).

Marquez


Analgésico-antitérmico: tratamiento sintomático de la gripe y del resfriado común.
Indicaciones: Estados gripales e infecciosos. Resfriados, fiebre, cefaleas, migrañas. Tensión premenstrual. Dismenorrea. Procesos reumáticos. Artrosis, poliartrosis, mialgias. Fiebre reumática. Traumatismos. Neuralgias.
Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Ulcus gastroduodenal.
Incompatibilidades: No se conocen a dosis terapéuticas.
Composición: Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de fosfato de codeína y 250 mg de vitamina C.
Efectos secundarios: Si bien DOLMEN posee una buena tolerancia en algunos casos hipersensibles puede provocar molestias gástricas que ceden al administrar un antiácido.
Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por la ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).
Posología: 1 a 2 comprimidos, disueltos en agua, cada 4-6 horas.
Presentación: Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes. (P.V.P. 207 y 321 ptas.)
DOL MEN
DOL MEN 20 comprimidos
URIACH

Eneas herido
(Museo Nacional, Nápoles)

empleo del tercer tipo de diagnóstico, el logrado *ex juvantibus*, viene simplemente en apoyo de diagnóstico racional y localizatorio. Pues en ocasiones es importante la realización de una prueba que descarte una de las posibilidades y ver si el estado del enfermo mejora. «Si al primer intento el empleo de los medicamentos apropiados provoca un mejoramiento claro de los efectos producidos por uno u otro humor, habréis alcanzado un diagnóstico científico» (K. VIII, 36 ss, y 40, 7-10).

Ahora bien, para el médico práctico, la consideración del diagnóstico –sea cual sea el método empleado para llegar a él– no es un puro problema epistemológico. Ese conocimiento debe estar en íntima conexión con el problema que, a la postre, es el importante para el enfermo: saber si su enfermedad va a tener o no un buen fin; es decir, debe tener un carácter formalmente pronóstico. En la medicina actual se suele distinguir entre el «juicio diagnóstico» (el conocimiento científico de lo que un enfermo tiene) y el «juicio pronóstico» (la conjetura de lo que ocurrirá al enfermo). En Galeno –al igual que en los médicos hipocráticos– no. Para él, conocer técnicamente un caso clínico, «diagnosticar», era, entre otras cosas, saber con mayor o menor certidumbre cuál iba a ser la suerte del enfermo en tanto que enfermo, «pronosticar». El pronóstico es pues, uno de los problemas esenciales y uno de los objetivos más importantes del diagnóstico galénico. Galeno se preocupará de distinguirlo de la adivinación o de la mántica y lo verá como una de las metas en que social y técnicamente se resuelve el diagnóstico. Ambos tendrán una misma metodología, *thēoría* (K. IX, 705, 5-10).

Galeno sabe perfectamente que la suposición *(hypolēpsis)* de la que inicialmente parte el médico no puede resolverse en una mera opinión *(dóxa)*, sino que ha de alcanzar un conocimiento evidente *(epistēmē saphēs)*. Este objetivo sólo se consigue mediante la elaboración por parte de la razón de los datos que le suministran los sentidos, la anatomía y la fisiología, la lectura de los antiguos y la doctrina de las causas. Es decir, el complejo arsenal acumulado en seis siglos de ciencia médica aumentada por los logros del propio Galeno.

Hemos afirmado antes que el diagnóstico tenía un componente cognoscitivo que el médico tenía que resolver. En este sentido, le es necesario al médico saber si quien solicita su ayuda está enfermo o no y si lo está, si es susceptible o no de salvación; es decir, si la enfermead es o no es mortal, «porque ¿qué buena crisis podría esperarse en el caso de una enfermedad mortal?» (K. XI, 65, 5-6). Una posibilidad intermedia que se le plantea a Galeno es que la enfermedad esté ya instalada en el cuerpo de quien requiere la presencia del médico, pero todavía no dé manifestaciones patológicas que permitan al médico recoger los signos *(sēmeia)* sobre los que aplicar la razón para obtener un diagnóstico (K. VIII, 28, 16-18). En este caso, el médico debe saber esperar, dos, tres o cuatro días (K. XI, 17, 13; VIII, 362, 12-14). Todo ello será básico para obtener un valioso pronóstico. En un texto muy interesante, Galeno comienza por decir que «es propio del médico de calidad no perder la calma ni ignorar lo que va a resultar» (K. IX, 705, 5-10). Precipitarse podría conducir a una errónea indicación terapéutica e incluso a la provocacion de auténticas enfermedades iatrogénicas. El médico, afirma, puede «provocar con sus manos las enfermedades» (K. XI, 7, 1) e incluso llevar al enfermo a la muerte (K. IX, 726, 8-9). Galeno llega a afirmar la relación entre el error del médico y la posible salvación del enfermo: un fallo diagnóstico-pronóstico muy grande por parte del médico puede hacer problemática la salvación del enfermo (K. I, 292, 9-14). En una de las historias clínicas que forman la estructura del escrito *De praecognitione* el enfermo Eudemus «fue dado por perdido por sus médicos» (K. VII, 205). Ya veremos en qué residió el error de los médicos.

El conocimiento por parte de Galeno del carácter mortal de una enfermedad, no implica la desatención del paciente. En

último extremo, el cuidado del médico, que puede prolongarse tiempo y tiempo aun sabiendo el carácter mortal de la enfermedad, puede procurar consuelo al enfermo. Los médicos desahuciaron, por ejemplo, a Eudemus y Galeno nos cuenta que se sintió obligado a atenderle «pues fue mi maestro y, en ese momento, también mi vecino» (K. VII, 205). Recordemos la enfermedad del médico Antipator a quien Galeno atendió solícito en Roma durante seis meses y que al final se le murió sin diagnóstico (K. VIII, 293, 8-296, 5). E igualmente siguió tratando hasta el fin a enfermos crónicos de escirro del hígado *(hēpatos skírron)*, a pesar de «que no los he visto tratados con éxito, ni por mí ni por ningún otro» (K. XI, 109, 9-11).

Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

Ahora bien, ¿sobre qué base fundamenta Galeno la respuesta al dilema salud-muerte en el caso de enfermedad? ¿Cómo conocer si quien le llama está sano o enfermo? Esto último es muy claro: sólo mediante un conocimiento adecuado de la naturaleza, que se adquiere tras el entrenamiento que proporciona la experiencia clínica, largo tiempo de estudio y ejercicio adecuado del razonamiento (K. VIII, 315, 7-9). Sólo así le fue posible a Galeno diagnosticar el carácter congénito *(ek genetēs)* de la alteración del pulso de uno de sus enfermos (K. VII, 224).

Respecto a la respuesta al primer dilema, «el médico no va a establecer el pronóstico de la salud y de la muerte a partir de otras prácticas que las de la fuerza de la enfermedad y la naturaleza» (K. I, 293, 8-11). El diagnóstico de cuál es más fuerte, si la enfermedad o la naturaleza –se entiende la naturaleza *(phýsis)* del enfermo–, exige un segundo paso por parte del médico: «determinar en cuánto –*ek tou pósē*– uno de los dos es más fuerte, *iskhyróteron* (K. I, 292, 16-293, 1). En un texto paralelo al citado (K. XI, 31, 2-32, 3) vuelve a plantear Galeno el dilema que estamos discutiendo: «¿es o no mortal la enfermedad?» (K. XI, 31, 6-7). ¿Cómo lo podemos conocer? No se podrá predecir adecuadamente, si el médico no tiene en cuenta la magnitud *(posón)* y la fuerza *(dýnamis)* de la enfermedad de quien está enfermo. «No consideréis solamente cuál es el género de la enfermedad, sino cuál es su magnitud *(pēlíkos)* (K. XI, 31, 14-15). Y no sólo la magnitud de la enfermedad sino también de las complicaciones, *sýmptōma* (K. XI, 42, 12-13).

Ya en el primer contacto con el enfermo se le plantean a Galeno, como médico práctico, varios problemas: a qué tipo de enfermedad pertenece el enfermo que tiene delante, y el difícil de «medir» la enfermedad y la propia naturaleza *(phýsis)* del enfermo. El primero –a qué tipo de enfermedad pertenece el enfermo que tiene delante– pone sobre el tapete la necesidad de resolver otro de los problemas fundamentales del diagnóstico galénico: examinar cada caso mediante los recursos técnicos del arte médico y establecer la *idéē* o *eidos* del caso en cuestión. En una palabra, el problema de la tipificación de la enfermedad. El segundo problema –necesidad para el médico de determinar la magnitud *(posón, pēlíkos)* de la fuerza *(iskhýs, dýnamis)* de la enfermedad y de la naturaleza del enfermo–, nos exige salir al paso de un posible equívoco: la presencia de una intención cuantitativa en el ejercicio clínico de Galeno. Hemos de rechazar de plano tal posibilidad, no sólo en la dimensión práctica del ejercicio médico, sino ni siquiera como planteamiento teórico. El *posón* de una enfermedad era de carácter cualitativo: en una enfermedad humoral, por ejemplo, se trataba de «conocer» el grado de cocción *(pépsis* o *pepasmós)*, si la cocción era difícil o muy difícil, etc. (K. XI. 36 ss.). Éste fue precisamente el fallo diagnóstico de los médicos que acabaron por desahuciar a

La teoría de los cuatro elementos influyó, durante siglos, en las doctrinas médicas occidentales.

Miniaturas del s. XIV en las que se representa a Galeno practicando la medicina. (Biblioteca de Dresde)

Miniatura medieval representando a Nerón al hacer abrir el vientre de Agripina.

Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

Eudemus: no haber sabido apreciar la magnitud *(posón)* y el momento *(kairós)* de la enfermedad. «La enfermedad no estaba suficientemente cocida», le explicará Galeno, de acuerdo con la jerga propia de la medicina de la época, al propio enfermo para darle razón de su diferente criterio ante la indicación terapéutica de sus colegas (K. VII, 204). Pero a Galeno en ningún momento le pasó por la cabeza cuantificar ese grado o medir esa magnitud *(posón, pēlíkos)* o el momento *(kairós)* del *processus morbi*. Es más, afirma explícitamente que la magnitud de cada enfermedad «no se puede describir ni explicar con palabras» (K. XI, 31, 16-17). Es un tipo de conocimiento derivado no de una pura construcción de la mente, sino de un adiestramiento *(áskēsis)* que «exige no pequeña experiencia, *ou mikrās tribēs* (K. XI, 31, 15-32, 2). En la base de este tipo de conocimiento está –al menos programáticamente– la exploración sensorial más cuidadosa y el interrogatorio más detenido. Tipo de conocimiento que será el más genuinamente clínico y sobre el que basará Galeno lo que él llamó «diagnóstico por conjetura profesional», *diágnōsis katà tekhnikón stokhasmón* (K. VIII, 14, 7-12; 18, 12-13; 145, 11-14).

Galeno también nos dice que ese conocimiento, necesario para un diagnóstico y pronóstico adecuados, es resultado de la acción eficaz *(érgon)*: «sólo puede enseñarse y aprenderse mediante la propia acción», *ep'autōn tōn érgōn kaì mathein kaì didáxai* (K. XI, 32, 3). No olvidemos que estamos hablando de Galeno como médico práctico. En tanto tal, su meta no es el puro conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, del enfermo y menos de la naturaleza *(phýsis)* en general. Es verdad que para Galeno el *lógos*, el saber racional, será fundamental y que del diagnóstico racional hará la base de su nosología, nosografía e indicación terapéutica, pero sin obra eficaz –sin *érgon*– caeríamos en la palabrería. En la consideración de Galeno como médico práctico es donde más claramente se ve la relación e incluso tensión entre el saber científico y la actividad terapéutica –entre el *lógos* y el *érgon*– que, al fin y al cabo, es, desde los médicos hipocráticos, el meollo del arte de curar, de la *tékhnē iatrikē* o *ars medica*.

Hemos dicho antes que la propia estructura del razonamiento diagnóstico exigía a Galeno tomar posición ante el problema de la tipificación de la enfermedad. ¿Cómo respondió Galeno a la necesidad que todo clínico tiene de conocer y diagnosticar con precisión los enfermos singulares? Tanto Temkin como Laín han afirmado que el pensamiento tipificador sólo cobró auténtica importancia en la medicina griega con la obra de los grandes médicos helenistas Areteo y Galeno. Laín llegó a negar la existencia de auténticas historias clínicas en la obra de Galeno. ¿Quiere esto decir que Galeno, en cuanto médico práctico, permaneció totalmente indiferente a la individualidad del enfermo? ¿Qué papel jugó el caso clínico concreto en la estructura del diagnóstico galénico, si es que jugó alguno? Porque, apresurémonos a decirlo, en Galeno hay auténticas historias clínicas, sólo que distintas de las hipocráticas. Ya lo veremos.

Aparentemente Galeno no parece darle importancia alguna al diagnóstico de los enfermos concretos dentro de su esquema nosográfico. «¿Quién de nosotros ha aprendido el arte de curar del pleurítico Dión? Nadie. Ni siquiera el de un hombre pleurítico, sino que las artes *(tékhnai)* consisten en concepciones de géneros y especies» (K. VIII, 612, 4-7). Galeno, tan celoso por hacer de la medicina un saber científico, por situarlo más allá de las diferencias *(diaphorai)* de las escuelas médicas, extrema en ocasiones su desprecio por la individualidad del enfermo y del caso concreto, pues teme que la medicina se convierta en mera recopilación casuística o que el médico se mantenga muy a ras de suelo, sin un saber patológico y terapéutico independiente de este o aquel enfermo. Ante una serie de enfermos con enfermedades pulmonares raras y desconocidas para él –tres o cuatro en su larga experiencia–,

STATICUM

Glipentida

Equilibrio, control y seguridad durante 24 horas.

STATICUM es una sulfonilurea de baja dosis, investigada y desarrollada por URIACH, que restaura la sensibilidad de las células beta pancreáticas del diabético adulto frente al estímulo de glucosa. Gracias a la estructura química y al mecanismo de acción de STATICUM, la intensidad del estímulo pancreático es proporcional a la glucemia, lo que hace prácticamente imposible la aparición de comas hipoglucémicos o de hipoglucemias subclínicas. Su tolerancia es muy buena incluso en tratamientos prolongados. STATICUM mejora también la captación de glucosa por el tejido muscular y regula la excesiva producción de ácidos grasos libres (acción antilipolítica). Con una dosis diaria de 1-3 comprimidos de STATICUM se consiguen resultados clínicos satisfactorios en el 90% de los pacientes. **Indicaciones:** Tratamiento de la diabetes de la edad madura no compensable o mal compensada con dieta sola o con otros hipoglucemiantes orales. Tratamiento de la diabetes con necesidad de insulina inferior a 40 UI al día. **Contraindicaciones:** Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil. **Intoxicación y Tratamiento:** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos: lavado de estómago y aumento de la diuresis. En caso de una hipoglucemia grave, se requiere tratamiento con suero de dextrosa por vía i.v. y cuidado médico intenso. **Dosificación:** Las dosis diarias usuales están comprendidas entre ½ y 4 comprimidos (2,5 - 20 mg. de glipentida). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día, administrados en una sola toma, durante el desayuno. Las dosis superiores a 2 comprimidos diarios se repartirán durante el resto de las comidas. **Presentación y Composición:** Staticum se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de Staticum contiene 5 mg. de glipentida. Una ranura central permite el fraccionamiento del mismo en dosis exactas de 2,5 mg. (P.V.P. 357,– y 814,– Ptas.).

URIACH

Dibujo de J. Marqués

Nico-Hepatocyn

Normalizador de la función hepatobiliar

Laxante

INDICACIONES
Dispepsia biliar. Insuficiencia hepática. Estreñimiento. Ictericia.

COMPOSICION
Cada gragea contiene: Vitamina PP (nicotinamida) 50 mg., Extracto de alcachofa 150 mg., Hojas de boldo polvo 10 mg., Resina de Podofilum peltatum, 2 mg., Extracto de bilis de buey 40 mg., Evonimina 10 mg., Extracto de cáscara sagrada 20 mg.

POSOLOGIA
De 2 a 6 grageas al día, antes o después de las comidas.

CONTRAINDICACIONES
Colecistitis y apendicitis agudas.

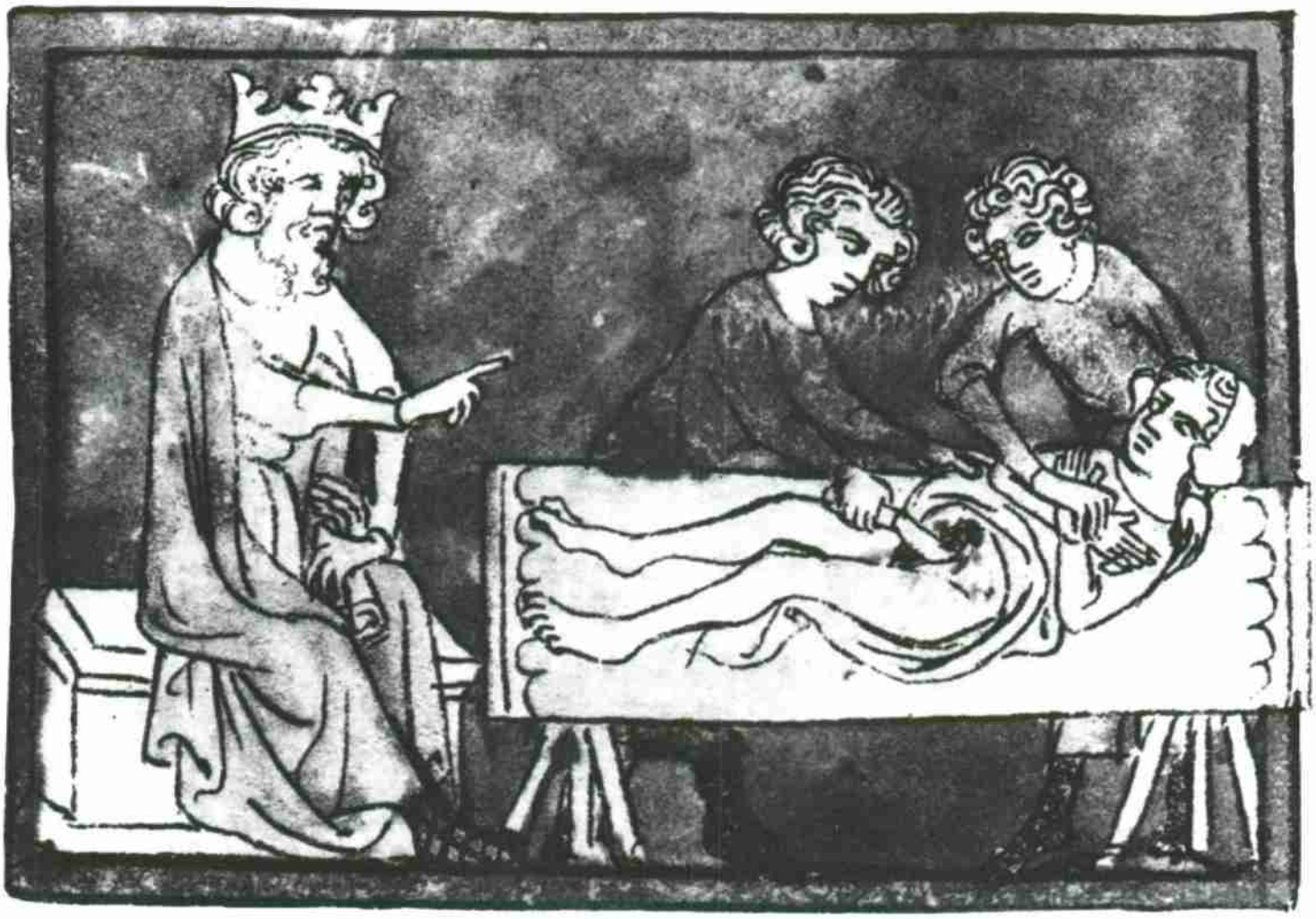
INCOMPATIBILIDADES
NICO-HEPATOCYN carece de incompatibilidades.

EFECTOS SECUNDARIOS
NICO-HEPATOCYN es una medicación muy bien tolerada, con una incidencia de efectos secundarios prácticamente nula.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO
La intoxicación aguda por esta especialidad es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago, aumento de la diuresis). Ante un cuadro diarreico intenso, se administrará medicación astringente y se procederá a la rehidratación.

PRESENTACION
Frascos de 60 grageas (191 Ptas.) y frascos de 30 grageas (113 Ptas.).

J. URIACH y Cia, S.A.
Decano Bahí, 59-67 - Barcelona-26



se esfuerza por trascender la casuística y tipificarlos, y habla de «otra enfermedad del pulmón» (K. VIII, 291, 10). Tomando como ejemplo la geometría dirá: «no es preciso insistir en cómo la geometría se viene abajo si alguien dice que no puede concebir ni la línea ni la superficie porque es imposible que existan sin un cuerpo sólido» (K. VIII, 612, 17-613, 2).

Aristóteles dotó al médico de un instrumento metodológico para desarrollar un pensamiento tipificador: «nace el arte cuando de las muchas observaciones de la experiencia brota un juicio general» (*Metaph*. 980b). En efecto, para Galeno, convencido aristotélico, la afección individual será considerada desde el punto de vista de la especie clínica a que pertenece. «Es preciso que recordéis los preceptos generales, llamados universales, aplicables en muchos de los casos particulares, para que cada uno de los casos particulares podáis diagnosticarlos rápidamente» (K. VIII, 366, 18-367, 4). En la propia casuística ofrecida por Galeno en su libro ya citado *Sobre el pronóstico (De praecognitione)* encontramos un ejemplo de la aplicación de este precepto. Al explicar lo inocuo de la alteración congénita del pulso en uno de sus enfermos, administrador de bienes, dice: «Cuando un pulso, una y otra vez, no presenta otra circunstancia patológica que la pérdida de batido, se debe sospechar que esa característica existe de nacimiento» (K. VII, 225). Ahora bien, no se le escapó al propio Galeno las dificultades prácticas que esto entrañaba en la clínica diaria, donde constantemente hay que adecuar el caso particular a un método general (K. VIII, 123, 11-13). Lo cual es una de las contradicciones en que se ve envuelta la medicina: su práctica tiene que ver con lo individual, mientras que su teoría –en cuanto ciencia– se mueve en lo universal (Temkin).

Galeno vivió la tensión existente entre su saber científico y su experiencia clínica personal. El primero le lleva a un irrefrenable optimismo nosológico y nosográfico. La segunda introducirá elementos aparentemente contradictorios con lo anterior. Creo que es interesante, pues, que hagamos una precisión respecto al pensamiento nosológico de Galeno y a su nosografía. Galeno está convencido de que la «especie morbosa», es decir la

enfermedad concreta que maneja, responde a la auténtica constitución real de la enfermedad. Hay aquí, pues, dos diferencias notables respecto a la nosografía moderna. La primera atañe al propio concepto de «especie morbosa», la segunda a la actitud del nosógrafo. Para el nosógrafo moderno la descripción de cada enfermedad o «especie morbosa» se lleva a cabo inductivamente, atendiendo no a su hipotética constitución real, sino a los síntomas –y mejor aún a los signos objetivos– que el médico observa en su relación con el enfermo y que extrae de él mediante la exploración. Su actitud, por tanto, es muy distinta de la de Galeno. Este, en tanto hombre de ciencia, es extraordinariamente optimista: pretende conocer la realidad en sí misma. Consecuencia de ello será no sólo la tendencia fisiopatológica –diríamos con lenguaje de hoy– y localizatoria de su patología, sino también la irritante petulancia de su instalación como médico práctico: «habiendo ejercido la medicina hasta la vejez, nunca hasta hoy di un patinazo *(ēskehēmónesa)* acerca de un tratamiento o de un pronóstico» (K. VIII, 145, 17-146, 1). Por otra parte, como buen aristotélico y como buen médico que era, vio perfectamente que la realidad sensorial es un punto de referencia inexcusable. La práctica cotidiana de la clínica va imponiendo al médico rectificaciones. No hay que olvidar que «la mayor parte de las enfermedades tienen un diagnóstico conjetural, *stokhastikē diagnōsis* (K. VI, 365, 8-9), y que el significado *(dýnamis)* de la conjetura médica *(tekhnikós stokhasmós)* es la posibilidad de rectificación (K. VIII, 145, 13-14). La historia clínica será precisamente el compromiso que resuelve en Galeno la tensión entre el carácter visto de su nosografía y su experiencia personal como clínico.

¿Cómo son estos relatos patográficos? ¿Qué papel juegan en la obra médica de Galeno? Algunas de sus obras, como el *De praecognitione*, son en realidad hilvanados de historias clínicas. Otras, como el *De locis affectis* o sus escritos terapéuticos y dietéticos, contienen un número muy abundante de ellas, de muy desigual extensión. Veamos una de ellas: «Te citaré lo que sucedió a un joven... Era por la época del crepúsculo de las Pléyades que precede al equinoccio. La fiebre le comenzó con un escalofrío muy cerca del

Manuscrito árabe representando a Galeno, entre Aristóteles, Platón y Al-Hakim. (Biblioteca Universitaria, Glasgow.)

Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

amanecer; no parecía una terciana ni por el calor ni por el pulso. No sobrevino ni vómito bilioso ni suero abundante. Solamente al segundo día, hacia la hora tercia, se produjeron ligeras sudoraciones, al cabo de las cuales desapareció la fiebre de forma tan poco sensible que, hacia el atardecer, apenas parecía exento de ella, pero su pulso conservaba claramente el carácter de la fiebre. Por lo demás, se encontró muy bien durante toda la tarde y toda la noche. Pero al amanecer del tercer día sobrevino un segundo acceso semejante en todo al primero excepto en la duración. En efecto, ya muy entrada la noche, cerca del día, se presentó la sudoración, y la fiebre cesó al amanecer del cuarto día. Durante el resto del otoño y del invierno en que estuvo enfermo, todas las otras circunstancias, así como el tiempo de acceso y remisión de la fiebre, se reprodujeron del mismo modo. El joven tenía alrededor de dieciocho años, blanco de tez, grueso, de costumbres licenciosas, habituado a continuos baños y, por tanto, con pésimas digestiones. El pulso se mostró medianamente duro al primero y segundo día; pero al tercero, cuarto y siguiente, hasta el séptimo, adquirió tal grado de dureza que podría creerse, si nos fiáramos sólo de él, que la enfermedad contaba ya con varios meses. El pulso se mantuvo así hasta el equinoccio de primavera, en que comenzó a ablandarse. Al comienzo del día cuarenta, el enfermo quedó completamente libre de fiebre, el pulso se fue ablandando cada vez más, el paroxismo disminuyó y las orinas dejaron un buen sedimento. Antes, las orinas eran excesivamente abundantes» (K. XI, 27, 12-19, 9).

En la historia clínica transcrita, el hipocratismo de Galeno adquiere uno de sus perfiles más genuinos y nos recuerda los escritos hipocráticos *Epidemiorum* I y III. No obstante, se advierte ya el rígido esquematismo clínico –a través sobre todo de las valoraciones semiológicas– que caracterizará a la medicina del helenismo tardío. Observamos que las historias de Galeno –salvo contadas excepciones– son anónimas. No se cita el nombre del enfermo. Hay una cuidada observación, llevada al modo hipocrático, día a día, y una preocupacón evidente por el ambiente, la edad, el sexo, y modo o estilo de vida. Es evidente también el empobrecimiento en la recogida de las señales de enfermedad. Se reducen a la fiebre (escalofrío, sudoración, calor), al pulso –que ocupa el valor semiológico central– y al aspecto de la orina. Se valora también la presencia o no de vómitos como expresión semiológica de trastorno humoral.

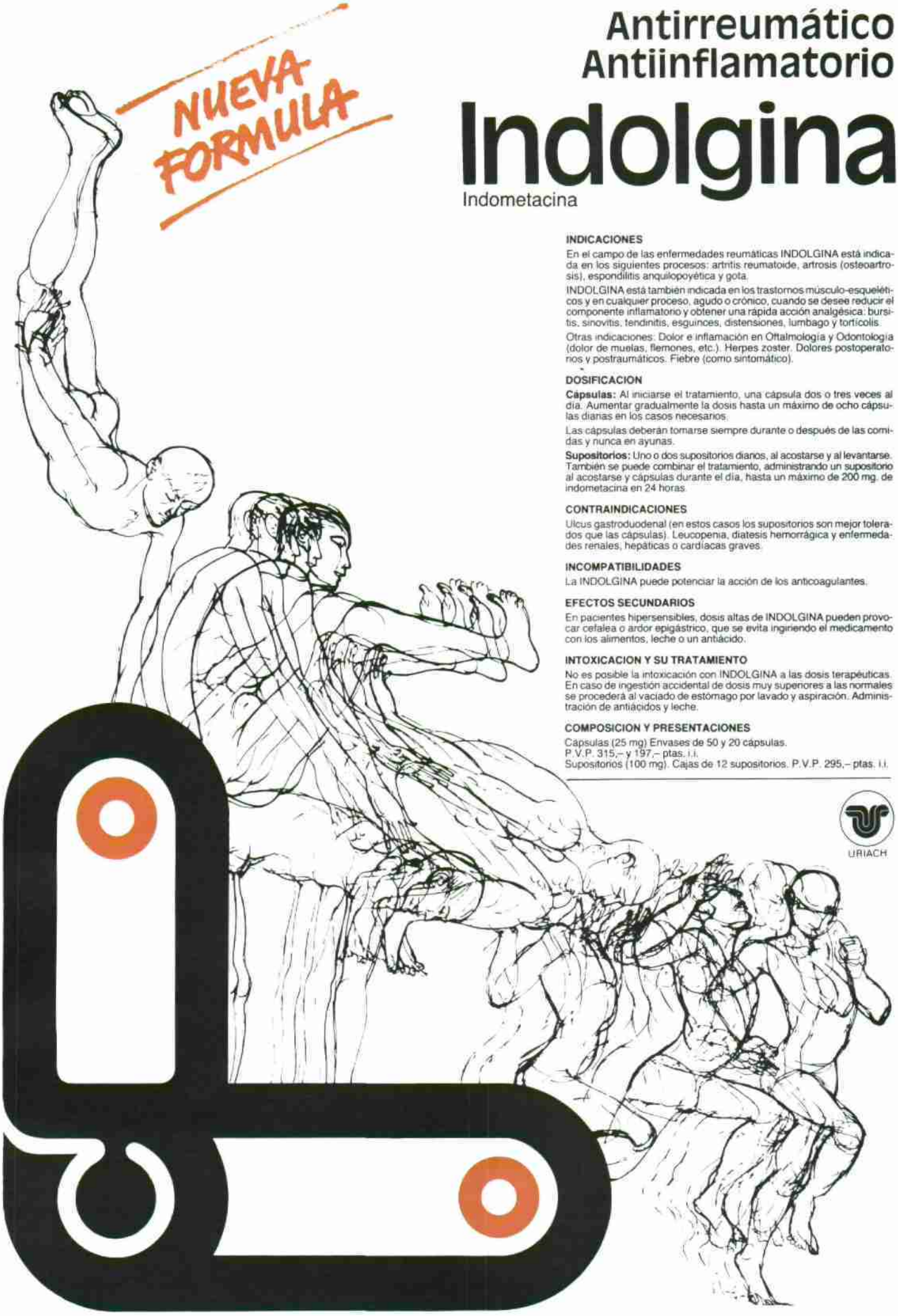
Por otra parte, si observamos detenidamente los numerosos casos clínicos citados en el *De locis affectis* –sin duda alguna el libro de patología más atractivo

de Galeno y uno de los más interesantes de la historia de la medicina– advertiremos que no sirven de base a la construcción del libro sino que están al servicio, por un lado, de una elaboración deductiva de la enfermedad y, por otro, de una demostración de cómo se ejerce el diagnóstico racional y regional o localizatorio. Son historias clínicas muy sucintas, auténticas epicrisis. Las contenidas en el *De praecognitione* subrayan la racionalidad del pronóstico, como ha puesto de manifiesto Nutton.

Hemos dicho que Galeno dota a las enfermedades de entidad propia. Es más, las crea en el seno de su edificio lógico-deductivo. La referencia a la realidad no es más que por vía de ejemplo. «Lo que sucedió a un joven –nos dirá poco antes de empezar la historia clínica transcrita– nos servirá de ejemplo de fiebre terciana anómala, y de enseñanza» (K. XI, 27, 11-12). La preocupación por la enseñanza que late en sus escritos clínicos es otro aspecto de lo que venimos diciendo. Léase con este sentido su afirmación: «Si alguien quiere alcanzar la gloria mediante el ejercicio del arte médico..., puede sin fatiga recoger lo que encontré a lo largo de mi vida con diligente inquisición» (K. VIII, 146, 2-5). Sólo se puede transmitir algo –enseñarlo– cuando se convierte previamente en saber. Tras relatar la enfermedad del médico siciliano amigo de Glaucón, dice: «He contado estas cosas para que conozcáis los síntomas propios de cada enfermedad, y los comunes de otras enfermedades. Y, además, los que son inseparables de uno u otro género (de enfermedad), los más frecuentes, los que son más dudosos o raros. Os he citado esta oportunidad que me deparó la fortuna, para que, en circunstancias parecidas, podáis emplearla adecuadamente» (K. VIII, 366, 5-11).

A Galeno le importa más hablar de enfermedades que de enfermos. O mejor dicho, le interesa hablar de enfermedades *en* enfermos. Ello significa que Galeno puso en primer término –al menos en sus escritos– la descripción de enfermedades, dando relativa importancia a la realidad individual y concreta del enfermo. Con su tendencia tipificadora, Galeno sentó las bases de un pernicioso alejamiento de la realidad. La práctica médica acabará por ser la molesta actividad del médico obligado a ser clínico por las circunstancias pero que, si quiere mantener su condición de científico, debe construir y elaborar un saber cuya única garantía reside en la correcta aplicación de unas reglas lógicas que reduzcan la compleja realidad a un científico y riguroso árbol de géneros y especies. El enfermo queda reducido al papel de «ejemplo» de un saber desligado de la realidad, que terminará por convertirse en algo secundario. La comunicación mutua entre clínica y patología se desvirtúa al señalar sólo una dirección fecundante: la que va desde la patología (medicina como ciencia) al caso concreto. El relato patográfico, la historia clínica concreta, queda con ello fuera de la ciencia médica; o, si se quiere, subsumido por la preocupación nosográfica. Ésta será la negativa herencia de Galeno como médico práctico.

La tímida tipificación hipocrática de los escritos coicos –según las conclusiones de Laín– adquiere con Galeno su máxima elaboración desde unos presupuestos metodológicos muy concretos. La historia clínica galénica –documento típico del médico práctico en su actividad diagnóstica– nos descubre la honda y permanente tensión de la medicina griega que históricamente encarnó los dos extremos de la dialéctica, constante en medicina, entre la clínica y la patología. Galeno ve y entiende lo real –en nuestro caso, el enfermo concreto– desde la noción general y esquemática. Hablando de los médicos de Cnido, la conocia secuela hipocrática, Galeno comenta (K. XV, 428, 3-6) que «dejaban de lado las semejanzas de las diátesis que observa Hipócrates; el cual se sirve, para determinar estas diátesis, del único método que puede hacer encontrar el número de las enfermedades». Dejemos aparte el anacronismo de aplicar a ese escrito hipocrático –*De acutorum morborum victu*– el concepto de



Antirreumático Antiinflamatorio

Indolgina

Indometacina

INDICACIONES

En el campo de las enfermedades reumáticas INDOLGINA está indicada en los siguientes procesos: artritis reumatoide, artrosis (osteoartrosis), espondilitis anquilopoyética y gota.

INDOLGINA está también indicada en los trastornos músculo-esqueléticos y en cualquier proceso, agudo o crónico, cuando se desee reducir el componente inflamatorio y obtener una rápida acción analgésica: bursitis, sinovitis, tendinitis, esguinces, distensiones, lumbago y tortícolis.

Otras indicaciones: Dolor e inflamación en Oftalmología y Odontología (dolor de muelas, flemones, etc.). Herpes zoster. Dolores postoperatorios y postraumáticos. Fiebre (como sintomático).

DOSIFICACION

Cápsulas: Al iniciarse el tratamiento, una cápsula dos o tres veces al día. Aumentar gradualmente la dosis hasta un máximo de ocho cápsulas diarias en los casos necesarios.

Las cápsulas deberán tomarse siempre durante o después de las comidas y nunca en ayunas.

Supositorios: Uno o dos supositorios diarios, al acostarse y al levantarse. También se puede combinar el tratamiento, administrando un supositorio al acostarse y cápsulas durante el día, hasta un máximo de 200 mg. de indometacina en 24 horas.

CONTRAINDICACIONES

Ulcus gastroduodenal (en estos casos los supositorios son mejor tolerados que las cápsulas). Leucopenia, diatesis hemorrágica y enfermedades renales, hepáticas o cardíacas graves.

INCOMPATIBILIDADES

La INDOLGINA puede potenciar la acción de los anticoagulantes.

EFECTOS SECUNDARIOS

En pacientes hipersensibles, dosis altas de INDOLGINA pueden provocar cefalea o ardor epigástrico, que se evita ingiriendo el medicamento con los alimentos, leche o un antiácido.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

No es posible la intoxicación con INDOLGINA a las dosis terapéuticas. En caso de ingestión accidental de dosis muy superiores a las normales se procederá al vaciado de estómago por lavado y aspiración. Administración de antiácidos y leche.

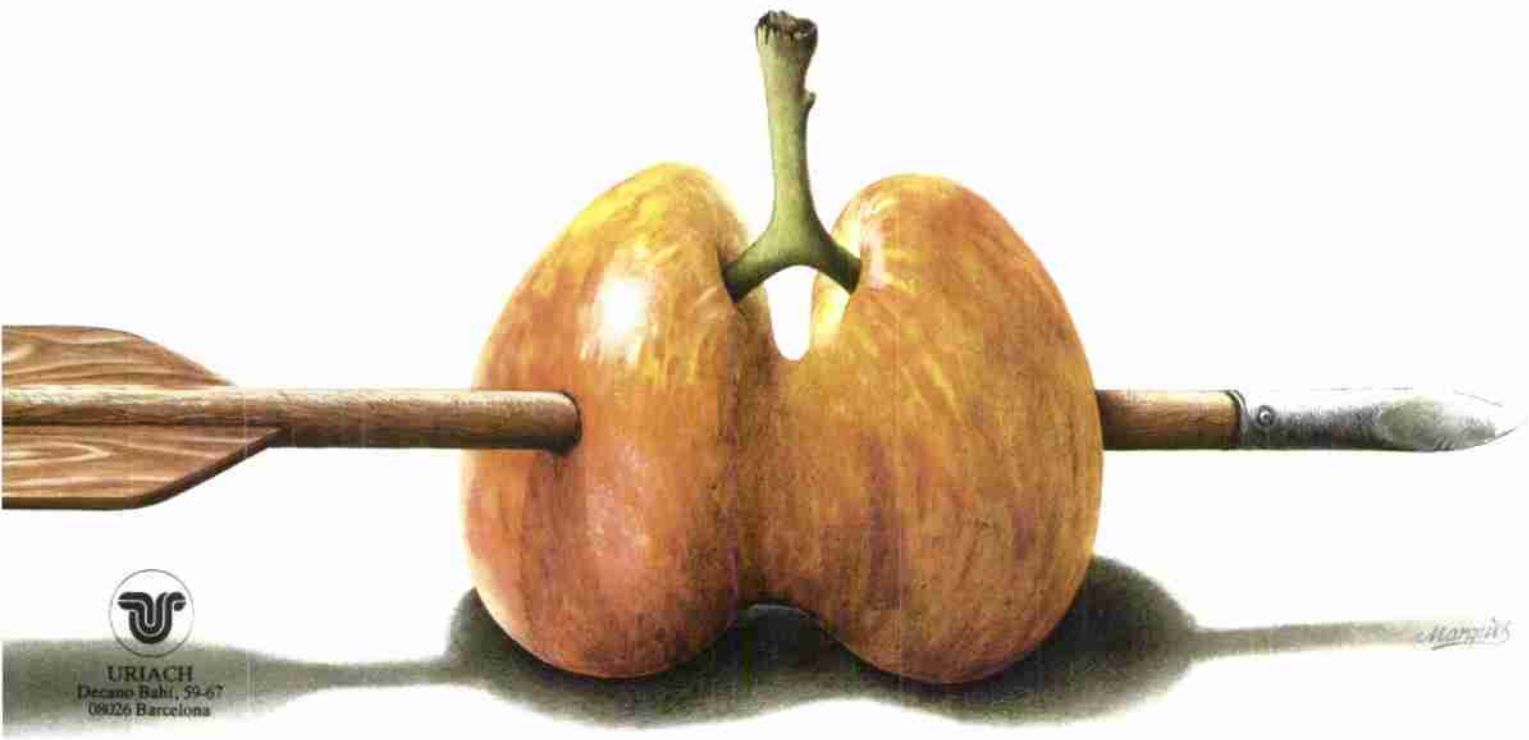
COMPOSICION Y PRESENTACIONES

Cápsulas (25 mg) Envases de 50 y 20 cápsulas.
P.V.P. 315,– y 197,– ptas. i.i.
Supositorios (100 mg). Cajas de 12 supositorios. P.V.P. 295,– ptas. i.i.

URIACH

Eupen bronquial

Tratamiento de la bronquitis aguda y de las complicaciones bacterianas de las virosis respiratorias



Indicaciones

Infecciones broncopulmonares sensibles a la amoxicilina, especialmente las que cursan con aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales.

Bronconeumopatías agudas y crónicas que cursan con tos y expectoración.

• Bronquitis aguda, subaguda y crónica. • Bronquitis asmatiforme. • Bronquitis bacteriana postgripal. • Brotes de reagudización de la bronquitis crónica. • Laringitis. • Tos ferina. • Bronquiectasias. • Neumonía. • Bronconeumonía. • Complicaciones bacterianas de las virosis respiratorias.

Posología

Adultos: 1 cápsula cada 8 horas.

Niños: La dosificación usual corresponde a 25-50 mg/kg de amoxicilina y 1,25-2,5 mg/kg de brovanexina, en dosis divididas cada 8 horas. Esta dosificación corresponde a **1 sobre cada 8 horas,** que puede ser aumentada sin riesgo según la gravedad del proceso.

Contraindicaciones: Administrar con precaución a enfermos con historial alérgico o sensibles a penicilina y cefalosporina. No ha sido demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios: Pueden presentarse intolerancias digestivas: Diarrea, náuseas, vómitos, que no requieren suspensión del tratamiento.

Incompatibilidades: La acción bactericida puede ser antagonizada por antibióticos bacteriostáticos.

Intoxicación y tratamiento: En personas hipersensibles a la amoxicilina pueden aparecer fenómenos alérgicos (reacciones cutáneas con urticarias e incluso glositis) que se tratarán con antihistamínicos, corticoides, aminofilina o ác. nicotínico, oral o parenteral, según su gravedad.

Composición y Presentación

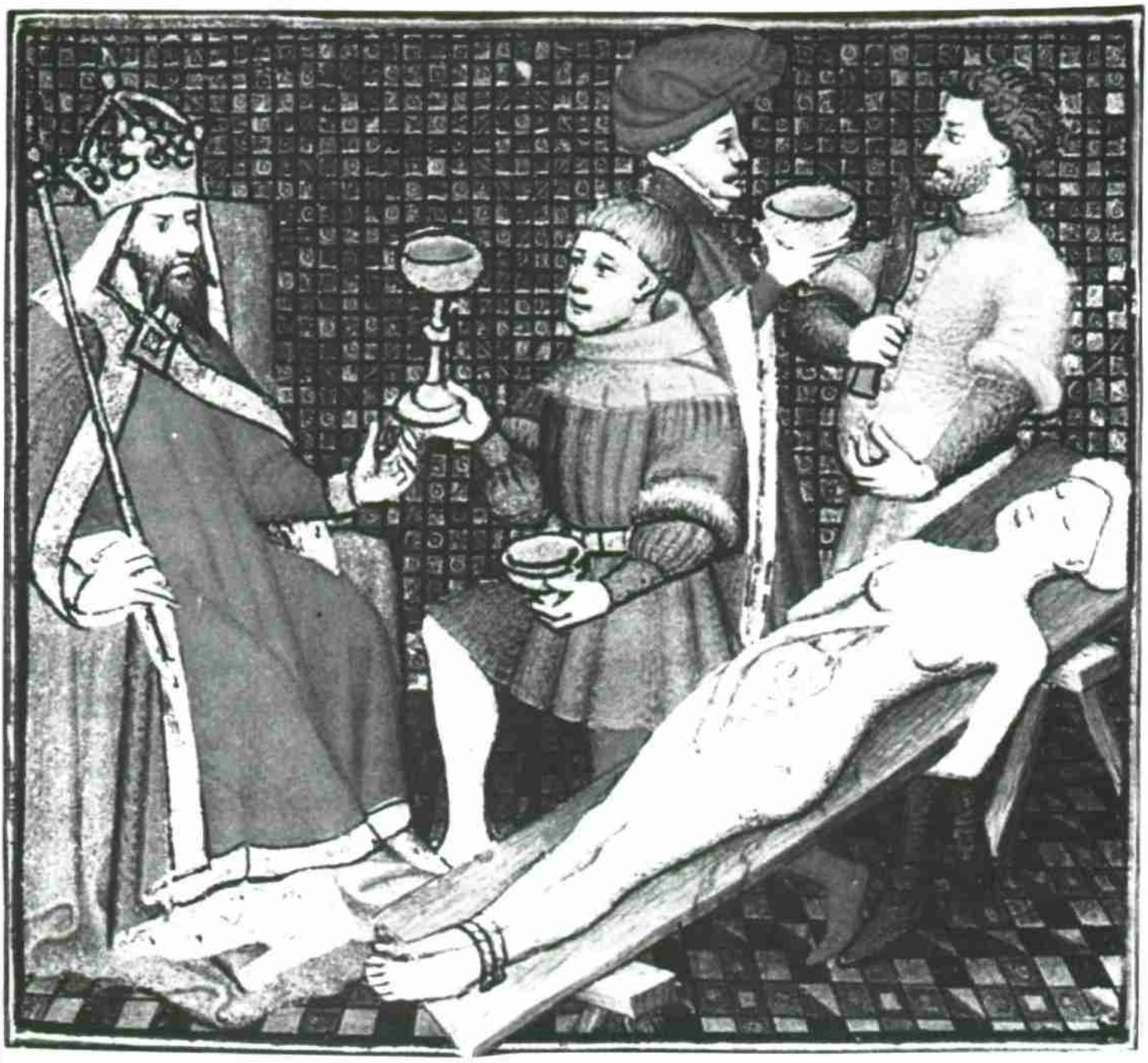
Eupen bronquial cápsulas: Cada cápsula contiene 500 mg de amoxilina (trihidrato) y 25 mg de brovanexina ClH. Envases de 12 cápsulas. P.V.P. 648,– Ptas.

Eupen bronquial sobres: Cada sobre contiene 250 mg de amoxicilina (trihidrato) y 12,5 mg de brovanexina ClH. Cajas de 12 sobres para preparar suspensión extemporánea. P.V.P. 378,– Ptas.

Nueva presentación idónea para **niños.**
Puede emplearse en los **adultos** con problemas de deglución. (2 sobres = 500 mg de Amoxicilina).

25

Miniatura medieval representando a Nerón al hacer abrir el vientre de Agripina.



Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno

diathesis, muy evolucionado en la época de Galeno y más complejo que en el *Corpus hippocraticum*. Ese método no puede ser otro que el paso del caso singular al concepto universal, de la visión inmediata de «tal enfermo» a la descripción típica de «tal enfermedad». Frente a cada enfermo, Galeno no podía dejar de considerar la individualiad del paciente; pero su atención hacia lo singular no quería excluirla del marco de las semejanzas entre el enfermo observado y los demás. Y esto para él constituyó no sólo un problema más, sino *el* problema base del diagnóstico: cómo encajar el enfermo concreto dentro de la necesaria generalización que se deriva de la consideración de lo semejante *(tautótēs)* (K. XV, 428, 4) y lo común *(koinón)* (K. VIII, 463, 13). En una ocasión nos dice Galeno: «No es posible a los médicos emplear un plan de vida que beneficie a todos» (K. VI, 364, 4-5). Y muy gráficamente explica, «lo mismo que no le es posible a un zapatero hacer un zapato que acomode a todos los hombres» (*Ibid.*, 3-4). *A fortiori*, lo mismo ocurre entre *los* enfermos y *la* enfermedad. Esta última, evidentemente, es una abstracción. Una abstracción cómoda –y, si se quiere, necesaria– para el médico como científico (el patólogo), pero problemática muchas veces para el médico práctico (el clínico) que ve enfermos y no enfermedades. O dicho en griego, que ve *trópoi* (formas clínicas en que se presentan las enfermedades) o *katastáseis* (aspecto de los enfermos concretos), pero no *eídē* (tipos de enfermar o entidades morbosas), aunque sin estas últimas sea imposible una patología científica ni tampoco una clínica con pretensiones científicas. Por ello, quien no sepa actuar según lo semejante y lo común no es auténtico médico científico *(tekhnítēs)* (K. XI, 3, 6).

Es más, la tipificación de enfermedades le permitirá a Galeno ejercer con brillantez lo que hoy llamamos el «diagnóstico diferencial», lo cual es fundamental para la terapéutica (K. VIII, 382, 18-383, 1). Pesa a todo, Galeno como médico práctico subraya que, en último término, la individualidad del enfermo es imposible expresarla mediante fórmula alguna; es inefable (K. X, 159 ss.). Ésta sería una de las contradicciones, y a la postre limitaciones, que la medicina en cuanto arte *(tékhnē)* tiene que soportar.

Bibliografía

* Las citas de las obras de Galeno y del *corpus hippocraticum* están basadas, respectivamente, en la edición de C.G. Kühn (K): *Cl. Galeni Opera omnia*, 20 vols, Leipzig 1821-33 (Repr. Hildesheim, Georg Olms, 1964-65) y en la de É. Littré (L): *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, 10 vols, París, 1839-61 (Repr. Amsterdam, Adolf M. Hakkert, 1973-82).

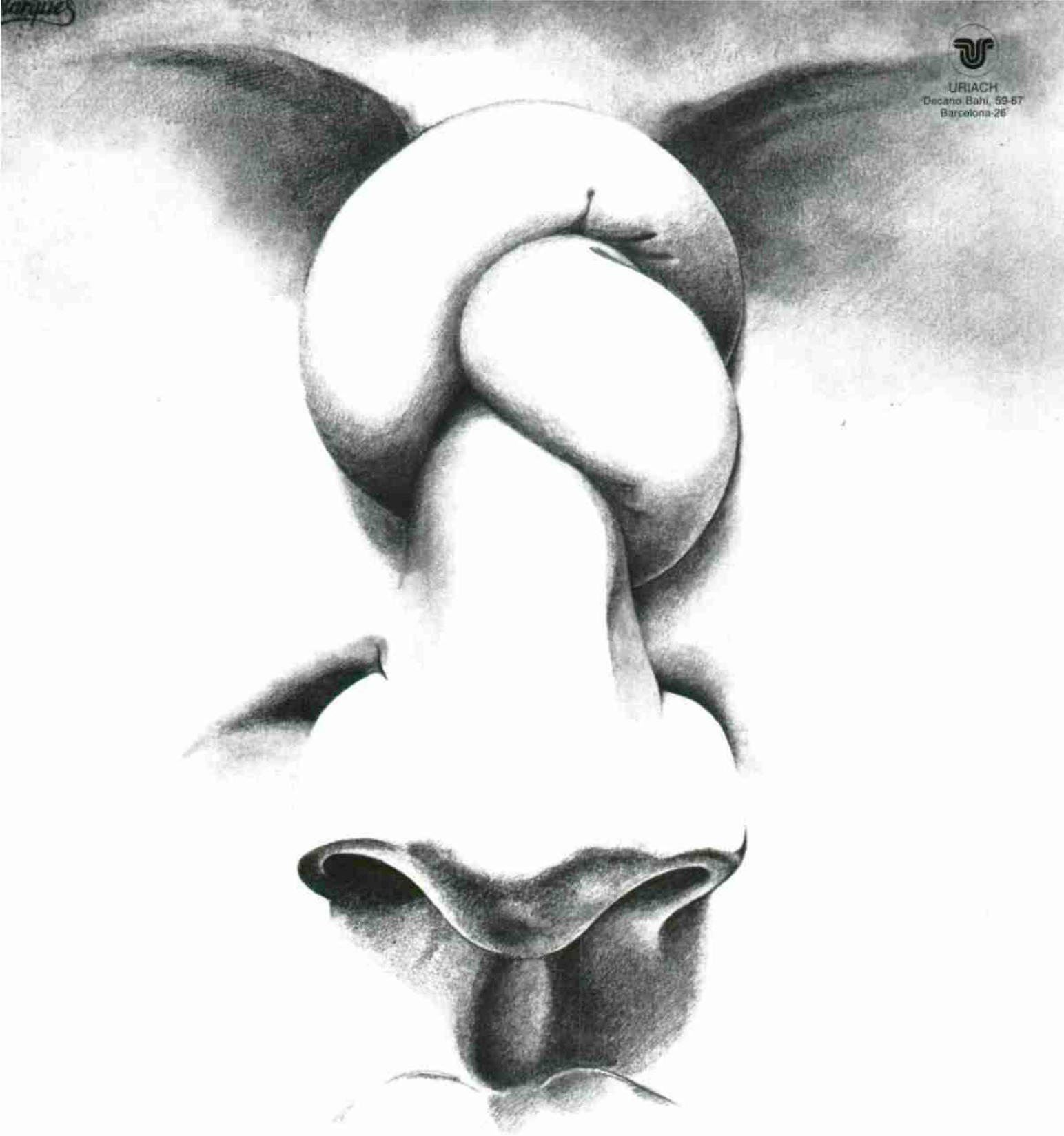
GARCÍA BALLESTER, L.: *Galeno en la medicina y la ciencia de la época*. Barcelona, Guadarrama, 1972.

GARCÍA BALLESTER, L.: Galen as a Practical Physician. En: Nutton, V. (ed.), *Galen: Problems and Prospect*. London, 1981.

MORENO RODRÍGUEZ, R. M.: «El concepto de *diáthesis parà phýsin* (estado preter-natural) en la patología de Galeno». *Dynamis, 3*, (1983):7-27.

LAÍN ENTRALGO, P.: *La medicina hipocrática*, 2.ª ed. Madrid, Alianza, 1980.

TEMKIN, O.: *Galenism. Rise and Decline of a Medical Philosophy*. Ithaca-London, 1973.



UTABON

Vasoconstrictor nasal de acción rápida y prolongada

INFORMACION MEDICA EXCLUSIVAMENTE

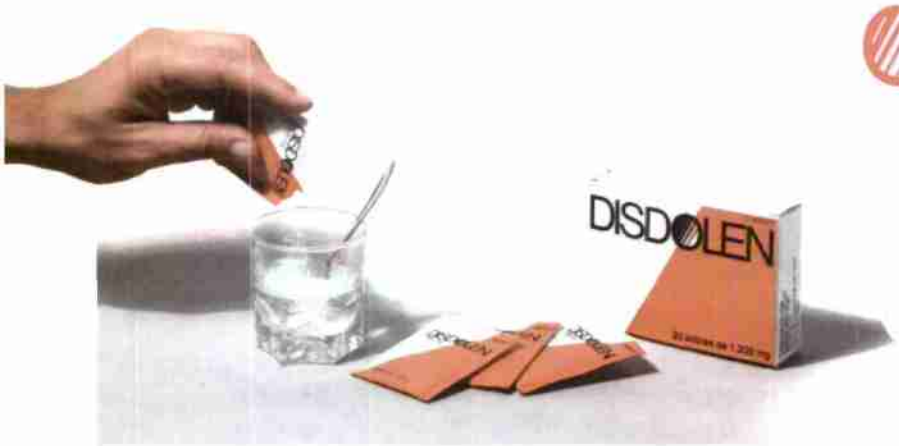
Indicaciones: Resfriados, catarros, rinitis alérgica, sinusitis aguda y crónica. Edema intranasal postoperatorio y en general siempre que se desee reducir la congestión de la mucosa nasofaríngea. **Composición: Adultos:** Oximetazolina ClH 50 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. **Niños:** Oximetazolina ClH 25 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. **Posología:** Sólo son necesarias dos aplicaciones diarias. La posología puede aumentarse sin inconveniente pues UTABON no produce «efecto rebote» ni acostumbramiento. **Contraindicaciones:** Se aconseja no superar las aplicaciones recomendadas en el primer periodo del embarazo; insuficiencia coronaria, hipertiroidismo, hipertensión y diabetes. **Efectos secundarios:** No tiene a las dosis recomendadas. **Incompatibilidades:** No se conocen incompatibilidades para el uso de UTABON. **Intoxicación y su tratamiento:** La ingestión accidental del contenido del frasco puede dar lugar a fenómenos de hipertonía simpática con insomnio, agitación psicomotriz y arritmias. Tratamiento: Se recomienda la administración de sedantes ligeros, bajo control médico. **Presentaciones: Adultos:** Frasco mixto nebulizador-cuentagotas de 15 c.c. (P.V.P. 172,— Pts.). **Niños:** Frasco cuentagotas de 15 c.c. (P.V.P. 141.— Pts.).

DISDOLEN

Fosfosal

el analgésico de uso diario

Analgésico-antiinflamatorio caracterizado por su absorción oral excelente y su tolerancia digestiva en grado óptimo



Composición: Cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg. Excipiente (con 90 mg de ciclamato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre. **Indicaciones:** Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores musculoesqueléticos o articulares y coadyuvante en los procesos respiratorios y catarrales. Por su extraordinaria tolerancia general y digestiva, DISDOLEN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. • Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoide, osteoartritis. • Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. • Cefaleas y Migrañas. Neuralgias. Mialgias. • Estados gripales y febriles. **Dosificación:** • De 1 a 3 sobres al día. • De precisarse, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. • Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. • El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Contraindicaciones:** Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratógenos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Interacciones:** DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de éstos. **Efectos secundarios:** No se conocen a las dosis terapéuticas habituales. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Presentaciones:** Envases de 20 sobres (960,– pts.). Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.

J. URIACH & CIA., S.A. - Decano Bahí 59-67 - 08026 Barcelona