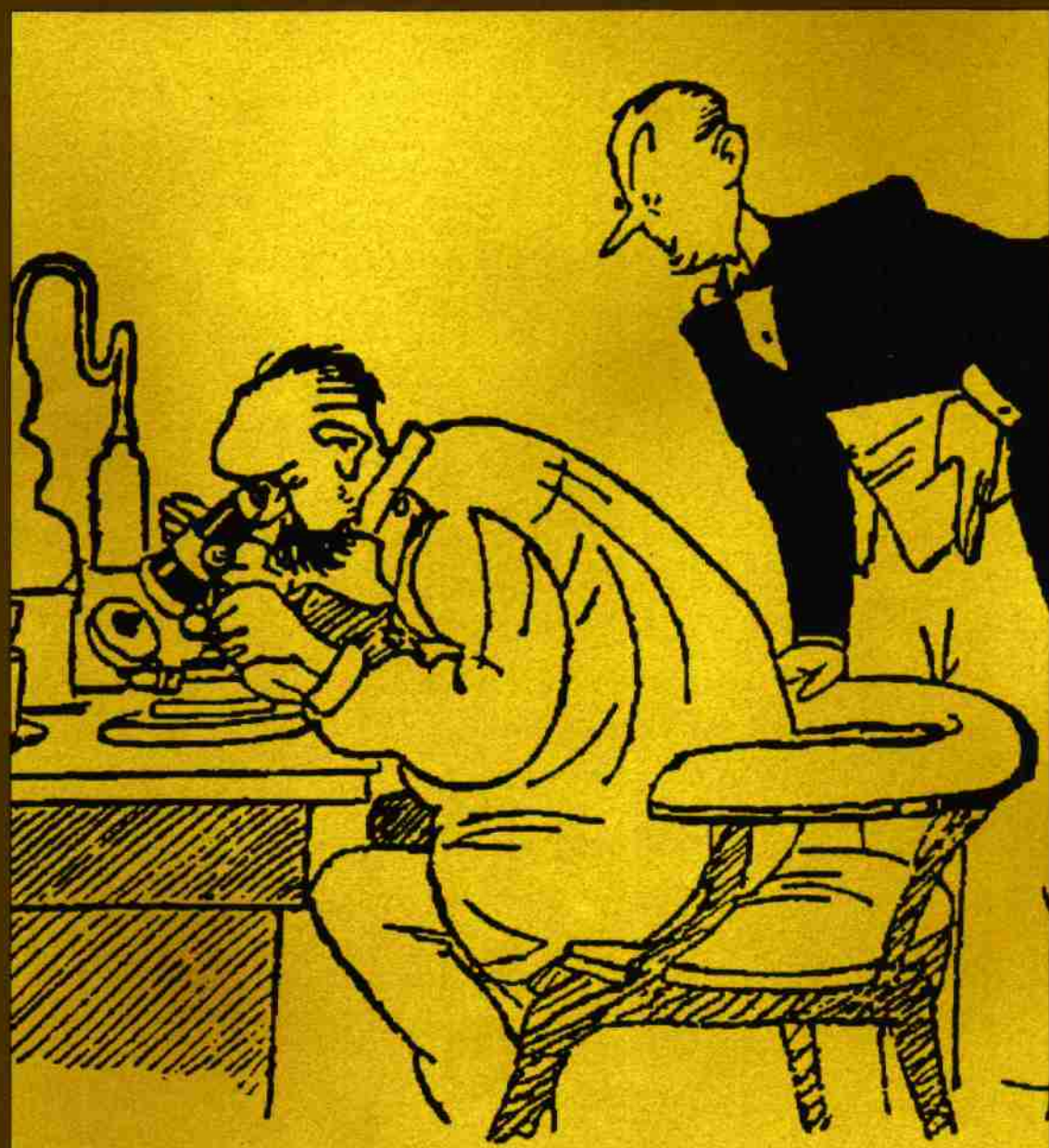


MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA





J. URIACH & CIA, S.A.
 Degà Batll 59
 08026 Barcelona

Rompa con el pasado...

Entre en el futuro con

listran

nabumetona

1^{er} AINE
 No Acídico

potencia antiinflamatoria con mínimos riesgos

DESCRIPCION: Listran (nabumetona) es el primer representante de una nueva familia de analgésicos antiinflamatorios, los No Acídicos. Esta diferencia con los AINEs existentes hasta la fecha, confiere a Listran unas características farmacológicas y farmacocinéticas que hacen de él un fármaco revolucionario dentro de los AINEs, al conjuntar potencia antiinflamatoria con mínimos riesgos de efectos secundarios. **INDICACIONES:** Listran está indicado en Osteoartritis y Artritis Reumatoide que requieran tratamiento analgésico y antiinflamatorio. **COMPOSICION:** Cada comprimido recubierto de Listran 500 mg contiene: Nabumetona (D.C.I.) 500 mg. Cada comprimido dispersable de Listran 1 g contiene: Nabumetona (D.C.I.) 1 g. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Adultos: La dosis habitual es de 1 g al día administrado por vía oral, en una única toma, con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. En pacientes con síntomas agudos o persistentes la dosis puede aumentarse hasta 1.500 mg ó 2.000 mg por día como dosis única o en dosis fraccionada. Niños: No hay datos clínicos para recomendar el uso de Listran en niños. **DOSIFICACION EN ANCIANOS O PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL:** Normalmente, no se precisa realizar ajustes de la dosis en los ancianos, ni en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. **CONTRAINDICACIONES:** Listran está contraindicado en pacientes que han mostrado anteriormente hipersensibilidad a este medicamento y en pacientes a los que la aspirina u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos les provocan reacciones alérgicas. Úlcera péptica activa. Disfunción hepática grave (cirrosis). **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Se ha comunicado la aparición infrecuente de úlceras gastrointestinales sintomáticas, hemorragia intensa o perforación. Aunque la frecuencia es menor que la descrita para otros AINEs, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de aparición de estos procesos, incluso en los pacientes sin antecedentes de úlcera. Al igual que con todos los AINEs, debe tenerse precaución en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min/1,73 m²). En pacientes con procesos inflamatorios crónicos, pueden aparecer anomalías en la función hepática, (fluctuaciones en la fosfatasa alcalina). No se ha comprobado que Listran afecte estos cambios; en caso de que se observen síntomas y/o signos que indiquen una disfunción hepática o resultados anómalos de las pruebas hepáticas, debe controlarse el posible desarrollo de una reacción hepática más grave. **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION:** El metabolito activo de Listran puede desplazar a otros fármacos unidos a proteínas de su lugar de unión. La administración simultánea de un antiácido conteniendo aluminio, leche o alimentos, no afectó de manera importante a la biodisponibilidad del metabolito activo de Listran. Dos ensayos clínicos farmacológicos demostraron que no se producía una interacción significativa in vivo entre warfarina y Listran. No obstante, deberá tenerse cuidado cuando se recete Listran conjuntamente. La administración simultánea de paracetamol, aspirina o cimetidina no afectó a la biodisponibilidad del principal metabolito. No se han realizado estudios de interacción entre Listran y glucósidos cardioactivos, litio o metotrexato; por tanto, se recomienda precaución en la administración simultánea de ambos. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** En ratas, Listran no ha mostrado ningún efecto adverso sobre la capacidad reproductiva. No existen estudios controlados que garanticen la eficacia y seguridad de Listran en mujeres gestantes. No se recomienda su uso durante el tercer trimestre del embarazo. Durante la lactancia su uso deberá restringirse a aquellos casos en los que el posible beneficio para las madres justifique el riesgo potencial para el lactante. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR VEHICULOS Y UTILIZAR MAQUINARIA:** Existe un riesgo de que aparezcan vértigos u otros trastornos del Sistema Nervioso Central tras la administración de Listran. En tales casos, el paciente no debe conducir o utilizar maquinaria. **REACCIONES ADVERSAS:** Generalmente Listran se tolera bien. Las reacciones adversas descritas más frecuentemente son: **Sistema Nervioso Central:** Cefalea, vértigo, fatiga, somnolencia e insomnio. **Dermatológicos:** Erupción cutánea y prurito. **Gastrointestinales:** Diarrea, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, sequedad de boca, flatulencia, estreñimiento y sangre oculta en heces. **Sentidos Especiales:** Tinnitus y visión anormal. **Sistémicos:** Edema. **SOBREDOSIFICACION:** No existe un antídoto específico. Se recomienda el lavado gástrico seguido de la administración oral de 60 g de carbón activo diario, en dosis divididas, con terapia adecuada de soporte. **PROPIEDADES FARMACOLOGICAS:** **Propiedades farmacodinámicas:** Listran es un nuevo fármaco antiinflamatorio no esteroideo, no-ácido que ha demostrado tener propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas durante los estudios farmacológicos. En ensayos realizados en voluntarios sanos, durante una semana, con dosis repetidas, Listran tuvo escaso efecto sobre la agregación plaquetaria inducida por colágeno y ningún efecto sobre el tiempo de sangrado. **Propiedades farmacocinéticas:** Listran se absorbe bien en el tracto gastrointestinal. Por sí mismo no se puede cuantificar en el plasma, porque después de su absorción sufre una rápida biotransformación a su principal metabolito activo, el ácido 6-metoxi-2-naftilacético (6MNA). Aproximadamente un 35% de una dosis oral de 1.000 mg de nabumetona se convierte en 6MNA y un 50% se transforma en otros metabolitos que se excretan posteriormente en la orina. Más de un 99% de 6MNA está unido a proteínas plasmáticas. La fracción libre normalmente, consiste en un 0,2% a un 0,3% de las concentraciones alcanzadas tras la administración de 1.000 mg de nabumetona y aproximadamente un 0,6%, a un 0,8% de las concentraciones totales en el estado de equilibrio después de la administración diaria de 2.000 mg. **DATOS PRECLINICOS SOBRE SEGURIDAD:** **Toxicología general:** Como clase, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos se han asociado con lesiones renales después de su administración a largo plazo, a animales. En ratas se observaron cambios tras la administración de nabumetona. En monos, no se observaron lesiones renales en los estudios de hasta un año de duración, a dosis 10 veces superiores a la dosis humana recomendada. **Genotoxicidad:** Nabumetona y su metabolito activo (6MNA) no resultaron ser genotóxicos en estudios in vitro e in vivo en mamíferos y no mamíferos. **Cardiogénesis:** Durante los ensayos realizados en ratas y ratones durante dos años con nabumetona, no se observó ningún efecto tumoral. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **PERIODO DE VALIDEZ:** No utilizar después de la fecha de caducidad. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACION:** Almacenar a temperatura ambiente en recipientes bien cerrados. Dispensar en envases resistentes a la luz. **INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACION:** Mantener fuera del alcance de los niños. **PRESENTACION Y PRECIO PVP IVA3:** Listran 500 mg, envase de 40 comprimidos recubiertos PVP IVA3 2.187,- Ptas. Listran 1 g, envase de 20 comprimidos dispersables PVP IVA3 2.187,- Ptas.

500
 mg



1g





La prensa
madrileña de
información
general ante la
epidemia de gripe
de 1918-19

57

PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

Tras la implantación en España del Registro Civil se iniciaron en Barcelona y a instancias de la Real Academia de Medicina los primeros trabajos tendentes a la recogida de datos que condujeron a la elaboración de una «estadística sanitaria por defunciones en todos los pueblos de la provincia».

A partir de 1879, en un capítulo estudiado por Rodríguez Ocaña, José Nin y Pullés empezó a publicar los partes semanales obtenidos del Registro Civil conteniendo los datos sobre defunciones y nacimientos de la ciudad. Rafael Rodríguez Méndez, catedrático de Higiene, incluyó a partir de 1879 y en su revista «*Gaceta Médica Catalana*», más datos estadísticos hasta que la aparición de la «*Gaceta Sanitaria de Barcelona*» facilitó a Nin la publicación de su «*Estadística demográfico-médica*» de carácter mensual.

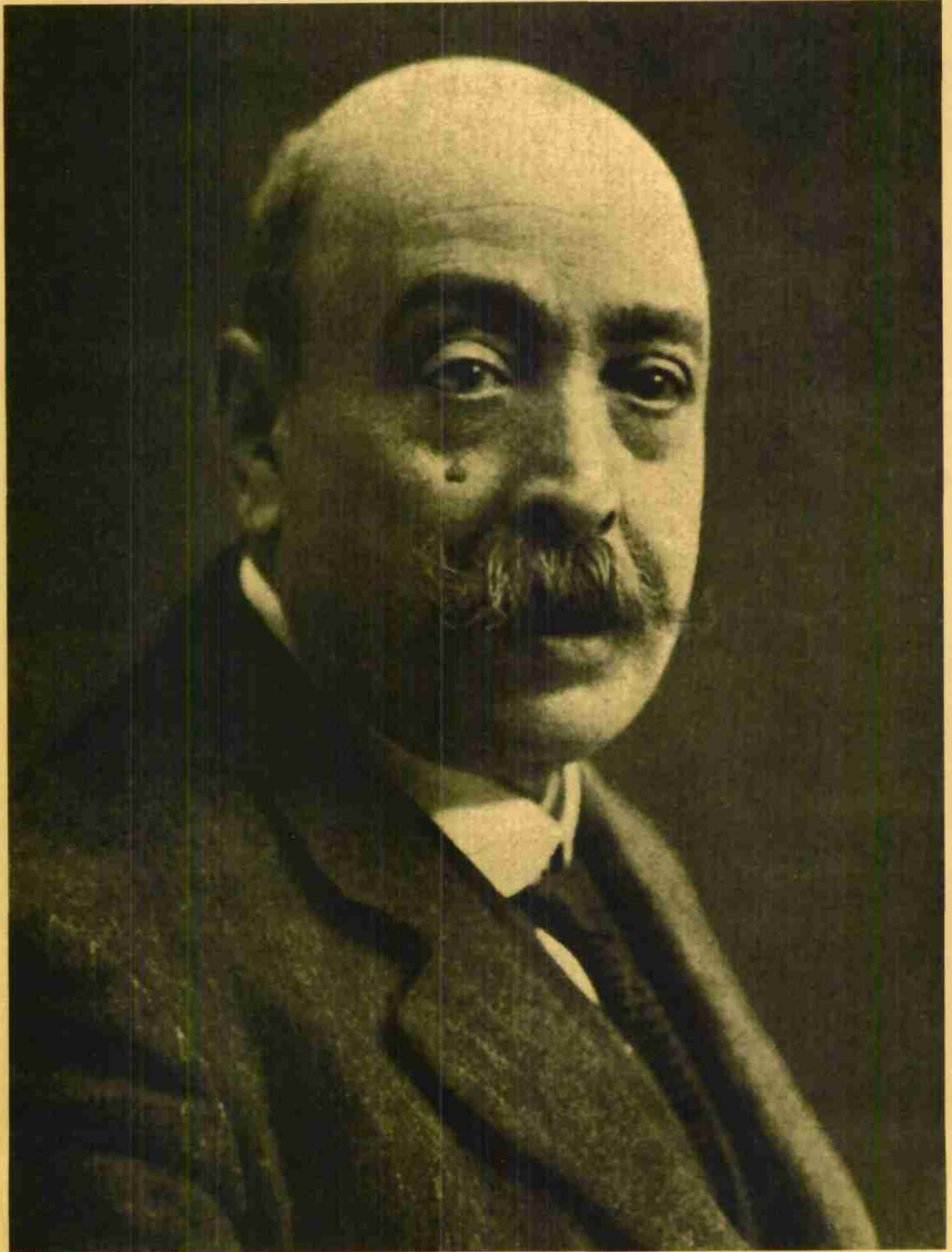
Tras la prematura muerte de Nin y Pullés, fue Luis Comenge quien, desde el Instituto de Higiene Urbana, colaboró activamente en el asentamiento de los estudios demográficos. Pero como nuevo personaje imbricado en la temática de estadística sanitaria de este período, presentamos la al parecer extraordinaria figura de Manuel Escudé Bartolí (Reus, 1856-Barcelona, 1930) quien en 1878 fue destinado a los servicios estadísticos del Estado en la capital catalana, y autor -entre otros- de un «*Diccionario estadístico español... del censo de población*» (1880), «*Apuntes para un Anuario de Estadística comparada*» (1881), «*España*

social y económica» (1891) y un estudio sobre «*Natalidad de Barcelona*» (1901) donde se muestra preocupado por el descenso de los nacimientos.

En 1902 se le encomienda la dirección del Negociado de Estadística del Ayuntamiento pasando a encargarse del «*Anuario Estadístico de la ciudad de Barcelona*» (1902-1920), donde aparecerían datos sanitarios sobre población, mortalidad, enfermedades, etc., ocupando más tarde igual cargo en la Mancomunidad de Cataluña.

La presentación de Manuel Escudé en estas páginas está relacionada con la adquisición por nuestra Biblioteca de un Manuscrito suyo, inédito, de 229 folios, con gráficas y anotaciones a lápiz, titulado «*Barcelona, reseña estadística de su población*» presentado al IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía «por el Vicepresidente de la Sección XI y Jefe de los servicios estadísticos de la provincia de Barcelona».

En él recoge de forma exhaustiva y comentada, las estadísticas sanitarias del período 1878 a 1902, con clasificaciones por estado civil, profesiones, grupos de enfermedades, alimentación, poder adquisitivo, etc., reuniendo unas características tan peculiares, que obligan a relacionarlo estrechamente con el grupo de Nin y de Comenge y del ingeniero Pedro García Faria, autor del «*Proyecto de Saneamiento del subsuelo de Barcelona*» en 1893.



Manuel Escudé

MEDICINA & HISTORIA

n.º 57 - 1995 (Tercera época)

REVISTA DE ESTUDIOS
HISTORICOS DE LAS
CIENCIAS MEDICAS

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

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

Soporte Válido con la
Ref. SVR n.º 479
Dep. legal: B.27.541 - 1963
ISSN: 0300-8169



La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19

57

M^a Isabel Porras Gallo

XXV Premio Uriach de Historia de la Medicina, 1994

La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19

Un rasgo muy característico de las sociedades occidentales, sobre todo en el momento actual, es el del papel relevante que posee la prensa dentro de la dinámica de las mismas. Junto a su función tradicional, la de proporcionar información dentro de una colectividad, se ha llamado la atención de manera creciente sobre su capacidad para generar en el seno de la sociedad un determinado estado de opinión. Estos dos roles de la prensa dejan sentir su influencia no sólo sobre la política, la economía o las artes, sino también sobre la Medicina. Los periódicos de información general se ocupan con gran asiduidad de temas relacionados con la salud y la enfermedad, colaborando en la divulgación de los avances científicos con respecto al mantenimiento de la primera y en la lucha contra la segunda, y contribuyendo casi siempre a agilizar el debate sobre las actuaciones encaminadas a prevenir y combatir los procesos morbosos. A la vista de esto, considero de enorme valor el uso de este tipo de publicaciones de cara a reconstruir lo que han sido en el pasado las relaciones entre Medicina y sociedad.

Esta idea se refuerza aún más si tenemos en cuenta que la prensa periódica de carácter general se nos presenta como una fuente de información nada despreciable al objeto de plantearse una Historia de la Medicina desde esa perspectiva, que defendieron Rosen y Ackerknecht a finales de la década de los sesenta: la del paciente¹. En efecto, este tipo de fuentes nos ofrece, con enorme frecuencia, información muy valiosa para abordar cuestiones como el modo de reaccionar las personas a la enfermedad, de

vivenciarla, de responder ante las nuevas tecnologías, etc.

El trabajo que ahora presento pretende profundizar en estas relaciones entre prensa de información general, por un lado, y Medicina, por otro. Para ello he tomado como objeto de estudio el análisis de las informaciones aparecidas en algunos de los periódicos madrileños de tirada nacional más representativos -*ABC*, *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal* y *El Sol*- durante un momento de crisis social y sanitaria como fue la epidemia de gripe de 1918-19. Para la exposición de los hallazgos he dividido el presente trabajo en cuatro grandes apartados, que suceden a la enunciación previa de algunos datos relativos al comportamiento de la epidemia en Madrid. En el primero intento poner de relieve la manera en que la prensa opera como portadora de información médica y como generadora de un estado de opinión en el seno de la sociedad con respecto a los problemas sanitarios. Este último aspecto también está presente en el contenido del siguiente apartado, en el que se intenta mostrar asimismo el papel de los periódicos como vehículos de información acerca de los avances científicos. La función de la prensa como portadora de opiniones de contenido crítico con respecto a la situación sanitaria y a las actuaciones de los médicos y las autoridades para corregirla es objeto de estudio en el tercer apartado de mi trabajo. Por fin, el cuarto, va dedicado a poner de relieve de qué manera la prensa ofrece información acerca de la posición y actitudes mostradas por la población ante la

enfermedad y las diferentes formas de combatirla que es posible encontrar en los artículos periodísticos que, conteniendo información sobre la epidemia de gripe de 1918-19, se publicaron en los periódicos analizados en este trabajo.

(1) ROSEN, G. «People, disease and emotion: some newer problems for research in medical history», *Bull Hist Med*, 1967, 41: 5-23. ACKERKNECHT, E.H. «A plea for a 'behaviorist' approach in writing the History of Medicine», *J Hist Med All Sci*, 1967, 22: 211-214.

(2) *ABC* sería el exponente de las posturas más próximas al régimen. *El Heraldo de Madrid* y *El Liberal* se destacarían por la primacía que concedían a la información y por su posición más crítica e independiente, ofreciendo una información más local *El Heraldo*, mientras que *El Liberal* sería un buen representante de posiciones de izquierda, más a la izquierda incluso que las de *El Imparcial*. Por su parte, *El Sol* se caracterizaría por el interés que prestaba a los temas médicos habitualmente, contando para ello con una sección fija. También se han utilizado otras fuentes y bibliografía crítica que irá apareciendo a lo largo del texto.

Crinoren

20 mg

Maleato de enalapril

En beneficio
del tratamiento
de la
**Hipertensión
Arterial**
y de la
**Insuficiencia
Cardíaca**



J. URIACH & CIA, S.A.
Degà Bafí 59
08026 Barcelona

DESCRIPCIÓN: El maleato de enalapril es un derivado de L-alanina y L-prolina. Tras su administración oral, se absorbe rápidamente y posteriormente se hidroliza a enalaprilato, el cual es un inhibidor del enzima de conversión de angiotensina altamente específico, de larga duración de acción y sin grupo sulfhidrilo. **INDICACIONES:** Todos los grados de hipertensión esencial, hipertensión renovascular e insuficiencia cardíaca congestiva. **POSOLÓGIA:** CRINOREN se debe administrar únicamente por vía oral y su absorción no se ve afectada por la comida. La dosis usual diaria varía desde 10 a 40 mg en todas las indicaciones, administrada en una o dos tomas. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. Hasta la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 80 mg al día. **Hipertensión:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg (2,5-5 mg en la hipertensión renovascular), administrada una vez al día. En pacientes de 65 años o más, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg. La dosis usual de mantenimiento es de un comprimido de 20 mg una vez al día. En pacientes hipertensos que están siendo tratados con diuréticos, el tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo de CRINOREN. Si no fuese posible, la dosis inicial de CRINOREN debe ser baja (2,5 a 5 mg). **Insuficiencia renal:** Generalmente, los intervalos de dosificación de enalapril deben prolongarse, o bien disminuirse la dosis. Las dosis iniciales recomendadas son las siguientes: aclaramiento de creatinina menor de 80 ml/min y mayor de 30 ml/min (5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 30 y mayor de 10 (2,5-5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 10 (2,5 mg los días de diálisis). Enalapril es dializable. Los días en que los pacientes no estén en diálisis, la dosis debe ajustarse de acuerdo a la respuesta de la presión arterial. **Insuficiencia Cardíaca Congestiva:** La dosis inicial de CRINOREN en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva debe ser de 2,5-5 mg y se debe administrar bajo estricta supervisión médica. Si es posible debe reducirse la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento. La dosis usual de mantenimiento es de 10 a 20 mg, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis debe alcanzarse por incrementos graduales tras la dosis inicial y puede llevarse a cabo en un período de 2 a 4 semanas o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas residuales de insuficiencia cardíaca así lo indican. Antes y después de comenzar el tratamiento con CRINOREN debe controlarse estrechamente la presión arterial y la función renal (ver Precauciones). **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** CRINOREN está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a este fármaco. **Hipotensión Sintomática:** Fue observada raramente tras la dosis inicial o en el curso del tratamiento con CRINOREN. En los pacientes hipertensos la hipotensión es más frecuente cuando existe depleción de volumen. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva es más probable que aparezca en aquellos con grados más severos de insuficiencia cardíaca. Si se desarrollase hipotensión, debe colocarse al paciente en posición supina pudiendo ser necesario administrarle líquido oral o suero fisiológico por vía intravenosa. Una respuesta hipotensora transitoria no es una contraindicación de dosis posteriores, que pueden administrarse habitualmente después de la expansión de volumen. Si la hipotensión se hiciese sintomática, puede ser necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con CRINOREN. **Función Renal alterada:** En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón solitario, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión del tratamiento. Este hallazgo es especialmente probable en pacientes con insuficiencia renal. Algunos pacientes hipertensos con aparente ausencia de enfermedad renal previa, han desarrollado incrementos mínimos y generalmente transitorios, en la urea y creatinina sérica especialmente cuando se administró CRINOREN conjuntamente con un diurético. Puede ser necesario entonces reducir la dosis de CRINOREN o suspender el diurético. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, la hipotensión tras el comienzo del tratamiento con CRINOREN puede llevar a un ulterior deterioro de la función renal. En esta situación, se ha observado insuficiencia renal aguda, habitualmente reversible. **Cirugía/Anestesia:** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, enalapril bloquea la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensadora de renina. Si apareciese hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo, puede ser corregida por expansión de volumen. **Potasio sérico:** El potasio sérico generalmente permanece dentro de los límites normales. En pacientes con insuficiencia renal, la administración de CRINOREN puede llevar a elevación del potasio sérico, especialmente en pacientes con insuficiencia renal, diabetes mellitus, y/o diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. **Empleo en el embarazo y Madres Lactantes:** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. No se conoce si CRINOREN se excreta por la leche materna. Existe un riesgo potencial de hipotensión fetal, bajo peso al nacer y descenso de la perfusión renal o anuria, en el feto tras la exposición uterina a los inhibidores del enzima de conversión. **Empleo en Pediatría:** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INTERACCIONES:** Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplea CRINOREN conjuntamente con otros fármacos antihipertensivos. Generalmente no se recomienda la utilización de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de potasio, ya que pueden producirse elevaciones significativas del potasio sérico. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comúnmente descritos fueron sensación de inestabilidad y cefalea. En el 2-3% de los pacientes se describieron fatigabilidad y astenia. Otros efectos secundarios con una incidencia menor del 2% fueron: hipotensión ortostática, sicope, náuseas, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y tos seca persistente. En casos individuales se ha descrito edema agonaléurítico, con hinchazón de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o íngine (ver Precauciones). En estos casos debe suspenderse CRINOREN e instaurar inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Raramente se observaron alteraciones en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINOREN, que fuesen de significación clínica. Se han observado incrementos de la urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión de CRINOREN. Se han descrito, en pocos pacientes, ligeros disminuciones de la hemoglobina, hematocrito, plaquetas y leucocitos, así como elevación de enzimas hepáticas, pero no se ha establecido una relación causal con CRINOREN. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos limitados respecto a la sobredosificación. La manifestación más probable de sobredosificación debe ser hipotensión, que puede ser tratada, si fuese necesario, mediante infusión intravenosa de suero salino normal. **PRESENTACIONES:** CRINOREN 5 mg. Envase de 60 comprimidos, PVP IVA3 2.204.-Ptas. y de 10 comprimidos, PVP IVA3 367.-Ptas. CRINOREN 20 mg. Envase de 28 comprimidos, PVP IVA3 3.683.-Ptas. **Envases Clínicos:** CRINOREN 5 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias); CRINOREN 20 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias).

Analgésico
Antitérmico
Anti-
inflamatorio

*Todos
tienen
algo en
común*

DOLMEN

Especialidad
financiable
por la
Seguridad Social

Comprimidos
efervescentes

INDICACIONES Procesos que cursan con dolor: dolores de cabeza, muelas, musculares y de articulaciones, dolores menstruales. Procesos febriles.

Como antiinflamatorio en procesos tales como artritis reumatoide, osteoartritis, artritis juvenil, siempre bajo prescripción médica.

COMPOSICION Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico; 10 mg de fosfato de codeína y 250 mg de vitamina C.

POSOLOGIA Adultos: Uno o dos comprimidos, disueltos en agua, cada 4 ó 6 horas. Niños menores de tres años: A juicio del médico, 1/4 de comprimido. Niños entre 3 y 6 años: 1/2 comprimido.

CONTRAINDICACIONES Casos de hipersensibilidad individual frente al medicamento o a sus componentes. Úlcus gastroduodenal en fase activa.

INCOMPATIBILIDADES No se conocen a dosis terapéuticas.

EFFECTOS SECUNDARIOS Si bien DOLMEN posee una buena tolerancia, en algunos casos hipersensibles pueden provocar ligera molestia gástrica, que cede en todo caso con la administración de un antiácido.

INTOXICACION 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 y aumento de diuresis).

PRESENTACION Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes.

VVP IVA 3 266,- Ptas. y 397,- Ptas.

Envase de 20
comprimidos:
permite
el tratamiento
del cuadro
sintomatológico
gripal

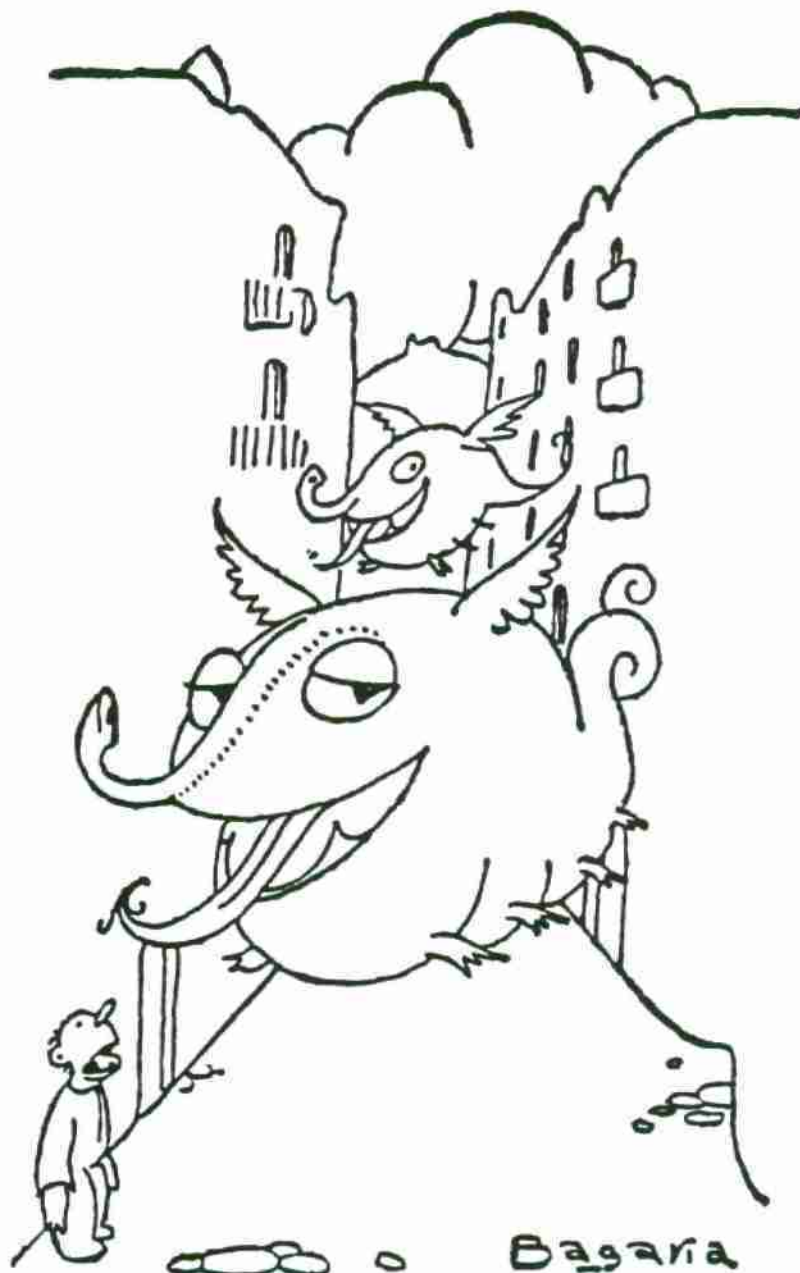


J URIACH & Cia, S.A.
Degà Bahí 59
08026 Barcelona

Algunos datos sobre el comportamiento de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid

La pandemia de gripe de 1918-19 cursó en Madrid, al igual que en la mayor parte del mundo, en tres brotes. El primero se desarrolló desde mediados de mayo de 1918 hasta los primeros días de julio, alcanzando su mayor intensidad entre el 27 de mayo y el 9 de junio. El segundo se extendió desde los primeros días de septiembre hasta el 13 de diciembre de 1918, adquiriendo su máxima gravedad entre el 20 de octubre y el 16 de noviembre de ese mismo año. Por su parte, el tercer brote tuvo lugar desde mediados de febrero de 1919 hasta mediados de mayo, correspondiendo el momento álgido al período comprendido entre el 25 de febrero y el 22 de marzo.

Al igual que en casi todo el mundo, esta epidemia tuvo importantes repercusiones demográficas en Madrid. Los efectos de este suceso en la demografía se dejaron sentir muy especialmente sobre la mortalidad por gripe y por todos los procesos respiratorios, salvo por bronquitis aguda, así como sobre la mortalidad general. No obstante, y pese a lo importantes que fueron las elevaciones producidas -que no pudieron ser compensadas por la natalidad-, fueron menores que en otros puntos de nuestra geografía³. Su distribución por sexos y edades se alteró también, siendo probablemente la característica



**EL MICROBIO FFEIFFER. —: Oh, qué felicidad es vivir en España!!
¡Cómo engorda uno sin que nadie le moleste!..**

más destacable de la epidemia en este sentido, por sus tremendas consecuencias sociales, la enorme mortalidad que se registró entre los individuos de 20 a 39 años: éstos constituyeron aproximadamente el 40% de todas las defunciones habidas en 1918 y 1919⁴.

El Sol, 18 de octubre de 1918

(3) ECHEVERRI DÁVILA, B. *La pandemia de Gripe de 1918-19 en España*, Madrid, tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la U.C.M., 1990, pp. 174-176; ECHEVERRI DÁVILA, B. *La Gripe Española. La pandemia de 1918-19*, Madrid, Siglo XXI y Centro de Investigaciones Sociológicas, 1993, pp. 83-94.

(4) Para una información más completa sobre el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, véase: PORRAS GALLO, M^a L. *Una ciudad en crisis: la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, tesis doctoral inédita presentada en la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, 1994.

El microbio de la gripe.



—Aquí lo único que se ve claro es que este bichito se ve crecer por minutos.

La percepción de la existencia de epidemia: la prensa y la creación de un estado de opinión

A los pocos días de iniciarse la epidemia, algunos diarios de la capital se hicieron eco de esta situación. El 20 de mayo de 1918 se informó que en los cuarteles madrileños se estaban presentando «muchos casos de una enfermedad no diagnosticada todavía por los médicos», asegurándose que esa misma dolencia afectaba desde hacía días a toda la ciudad de Madrid⁵. Desde el primer momento, incluso antes de conocerse

exactamente cuál era la naturaleza de la epidemia, se afirmó que «no se [trataba] de una enfermedad grave», pero que, dada la extensión que había alcanzado, se estaba sintiendo «su peso»⁶.

Tan sólo dos o tres días más tarde, algunos diarios madrileños hablaron ya de «grippe» o de «ataque gripal»⁷. Sin embargo, si se tiene en cuenta el contenido de las noticias aparecidas en ciertos periódicos, hay que pensar que la identidad del proceso no estuvo completamente clara para la totalidad de la población. Así, mientras que en unos casos se calificó la enfermedad como «gripal», en otros, se la consideró como «extraña epidemia»⁸.

Ante las dudas que parecía ofrecer la naturaleza del proceso que se estaba desarrollando, la prensa decidió recabar información de los expertos, los médicos. Aunque para la mayoría de ellos se trataba de la «gripe», para algunos había que hablar de una enfermedad aún no diagnosticada⁹. Indudablemente, estas diferentes opiniones que aparecieron en los distintos diarios madrileños, y que mostraban el estado de opinión existente entre los médicos con respecto a esta cuestión, poco debieron contribuir a unificar criterios dentro del conjunto de la población.

⁵El *Heraldo de Madrid*, 26 de Octubre de 1918, portada

La preocupación de la prensa madrileña, que puede tomarse, al menos por aproximación, como una expresión del propio sentir de la población en general, no sólo tuvo que ver con la identidad de la enfermedad epidémica; también el grado de difusión y la gravedad de la misma atrajeron su atención. Algunos ciudadanos mostraban su sorpresa ante el tipo de desarrollo que estaban tomando los acontecimientos, pues no recordaban ninguna otra dolencia que se hubiera extendido tanto en menos tiempo y que, a la vez, al menos teóricamente, fuera tan benigna¹⁰. No obstante y a pesar de este carácter benigno que a la epidemia se quiso atribuir desde la prensa, parece que la atención, o más bien la «preocupación pública», continuó centrada en la enfermedad epidémica, y no se pudo evitar que cundiera un cierto grado de alarma entre la población¹¹.

Sin embargo, esta actitud no fue ni mucho menos generalizada. Un buen número de ciudadanos, por el contrario, no perdieron el optimismo y, convencidos de que se trataba de una dolencia leve y benigna, se dispusieron «a sobrellevarla haciendo consumo de aspirina y de chistes», e incluso a considerarla tan sólo como «una enfermedad de moda»¹².

Esta dicotomía, temor-broma, que mostraba la población de Madrid frente a la epidemia fue puesta de relieve por la prensa, y, precisamente, como expresión de ese estado de ánimo que se apreciaba entre los ciudadanos, los diversos diarios se movieron en su información dentro de esa misma dualidad de opiniones; a la vez que informaban sobre el

número creciente de enfermos, intentaban transmitir una sensación de tranquilidad y despreocupación. Esta postura es posible detectarla incluso en los momentos álgidos del primer brote epidémico. Sin embargo, cuando la mortalidad diaria alcanzó las cotas más altas del brote, la angustia se hizo más patente en la información. En este momento, se llamó la atención de la población y se solicitó un cambio de actitud de ciertos sectores de la sociedad. Era preciso, como señalaba un articulista del *ABC*, que, «sin alarma, pero con seriedad, dejándose de motes ridículos, que más dicen de inconsciencia que de ingenio, el vecindario se preocupe de la amenaza que le acecha. La epidemia va tomando caracteres de gravedad, que es preciso atajar con el esfuerzo de todos»¹³.

En este mismo sentido se manifestaron finalmente también *El Heraldo de Madrid* y *El Liberal*¹⁴.

De lo expuesto hasta ahora parece deducirse que, a medida que la epidemia alcanzó mayor extensión y las actividades cotidianas de la villa se vieron más profundamente alteradas, los ciudadanos fueron tomando conciencia, con una cierta alarma que se intentaba apaciguar desde las páginas de la prensa local, de la gravedad de la situación de epidemia que afectaba a la ciudad. La preocupación, que adquirió su momento más notable coincidiendo con el período álgido del primer brote, dio paso, como se verá más adelante, a un acusado interés por la marcha de la epidemia, por los medios de controlarla, y por las actuaciones de los poderes públicos.

(5) «¿Cuál es su causa? Una epidemia en Madrid», *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

(6) *Ibid.*

(7) «Epidemia benigna. La enfermería en Madrid», *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7; «Hablemos de la gripe. ¿Todo menos la dieta!», *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada (en la misma página se incluía un artículo del médico Francisco Huertas, en el que éste diagnosticaba el proceso como influenza); «La "grippe" en el Congreso», *El Heraldo de Madrid*, 22 de mayo de 1918, p. 4.

(8) «Epidemia benigna. La enfermería en Madrid», *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7.

(9) «La enfermedad de Madrid», *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918; «La epidemia reinante. Más de cien mil atacados. El número de enfermos», *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918.

(10) «Hablemos de la gripe. ¿Todo menos la dieta!», *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

(11) HUERTAS, F. «La enfermedad del día. Nota clínica», *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

(12) «Madrid al día», *ABC*, 24 de mayo de 1918, p. 19.

(13) «La epidemia reinante», *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16.

(14) «La epidemia de Madrid. El mal estacionado. La dolencia que no se va», *El Heraldo de Madrid*, 31 de mayo de 1918, p. 3; «La epidemia reinante. El número de atacados», *El Heraldo de Madrid*, 31 de mayo de 1918, portada. «La epidemia del día. No hay razón para la alarma», *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada. «Mientras pasa la epidemia. Preservativo moral», *El Liberal*, 2 de junio de 1918, portada.

La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19

Tras el paréntesis del verano, la gripe reapareció de nuevo en Madrid¹⁵. En un primer momento, la prensa no pareció mostrarse demasiado proclive a ocuparse del tema en profundidad. Tal vez la razón de ello se encontraba en que, por parte de las autoridades locales, se estuviera procediendo a ocultar algunos datos o a poner trabas a que fueran dados a conocer a la ciudadanía¹⁶. Pero la gravedad que adquirió la epidemia en los primeros días de octubre, cuando la práctica totalidad de España se hallaba bajo su influjo, obligó a la prensa a cambiar de actitud. Así, desde las páginas de *El Heraldo de Madrid*, se indicó que si antes se había acallado su línea editorial para evitar que se le tildara de alarmista, o de exhibicionista periodístico, en esos momentos ya no era posible, porque se estaba desgraciadamente «*bajo los efectos de una epidemia muy seria y, al parecer, de carácter gripal*»¹⁷. En esas circunstancias, «querer falsear la verdad» era «sencillamente cooperar a la obra del mal». Por ello, se criticó a quienes detentaban el Poder, y se los instó a que no tranquilizaran a la población «con el engaño, sino con la actuación y los hechos»¹⁸.

Coincidiendo también con el período álgido del segundo brote, *El Liberal* renunció asimismo a su línea editorial anterior, manifestando que «*Ocultar la verdad y seguir confiando en el celo del ministro de la Gobernación y de las autoridades a sus órdenes, sería faltar a nuestros deberes, abandonar la defensa del interés público, engañar al vecindario y dar motivo a que dejaran de*

adoptarse precauciones por parte de las familias»¹⁹.

Se observa así, que, tras un primer momento en que la prensa había confiado en las informaciones que le venían desde las autoridades gubernativas, y en el que había tratado de atenuar la alarma que había cundido entre la población, los diarios madrileños optaron, debido en buena medida a la evidencia de los hechos, por mantener una posición más crítica frente a los poderes públicos y más conforme con la realidad que tenían frente a sí.

Sin embargo, cuando la epidemia invadió la ciudad por tercera vez, los periódicos madrileños no reaccionaron de modo llamativo, ni siquiera durante el período álgido del mismo. En esa ocasión, el problema autonómico y el deterioro de nuestra situación económica, que alcanzaba entonces mayor importancia aún, atrajeron el interés de la prensa de modo casi exclusivo.

Disgren

Triflusal



Bloquea el proceso trombótico



Ulbrich de J. Marquies

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 triflusal (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 postop-

eratorio 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. IVA 4.740,-ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.849,-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 & Cia, S.A.
Decano Bahí, 59
08026 Barcelona

Eupen

Amoxicilina

Ampliamos sus posibilidades

1g
12 sobres



J. URIACH & CIA. S.A.
Degà Bahí, 59
08026 Barcelona

Niveles hemáticos más elevados. Pauta posológica cada 12 horas.

Composición:

Amoxicilina (trihidrato)	1 g
Sacarina sódica	20 mg
Sacarosa	2.700 mg

Advertencia:

Este medicamento contiene 2.700 mg de Sacarosa por sobre lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos.

Propiedades:

La Amoxicilina es una penicilina semisintética activa por vía oral y con acción bactericida sobre un amplio espectro microbiano. La Amoxicilina actúa, como todas las penicilinas, inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana.

Es bactericida, y en su amplio espectro de actividad se incluyen la mayoría de los patógenos responsables de las infecciones más frecuentes.

Gram-positivos:

Staphylococcus aureus (*), *Streptococcus haemolyticus*, *S. viridans*, *S. pneumoniae*, *S. faecalis*, *Clostridium tetani*.

(* No es activa contra cepas de *Staphylococcus* productoras de penicilinas.

Gram-negativos:

Haemophilus influenzae, *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Proteus mirabilis*, *Helicobacter (Campylobacter) pylori*.

La Amoxicilina es estable en medio ácido y se absorbe muy bien cuando se administra por vía oral. La administración conjunta de alimentos o su presencia en el estómago no interfiere sensiblemente la absorción de la Amoxicilina.

Tras su ingestión alcanza elevadas concentraciones hemáticas y difunde rápidamente por todo el organismo, lo que le permite llegar al foco infeccioso a concentraciones terapéuticas útiles. No sufre en el organismo procesos de biotransformación que alteren sus propiedades antibióticas.

Se elimina principalmente por vía renal alcanzando elevadas concentraciones en orina; también se excreta por la bilis, donde se alcanzan concentraciones elevadas.

Indicaciones:

EUPEN 1g (Amoxicilina) está indicado en el tratamiento oral de infecciones causadas por cepas sensibles de microorganismos citados anteriormente, tales como:

- Infecciones de garganta, nariz y oídos:
 - * Amigdalitis
 - * Otitis media
 - * Sinusitis
- Infecciones del tracto respiratorio inferior:
 - * Bronquitis aguda y crónica
 - * Neumonías bacterianas.
- Infecciones del tracto genito-urinario sin complicaciones urológicas (cistitis y uretritis).
- Infecciones de la piel y tejidos blandos (incluyendo infecciones de la herida quirúrgica).
- Infecciones en odonto-estomatología.
- Infecciones del tracto biliar.

Posología:

La dosis habitual en adultos es 1 g dos o tres veces al día. Sin embargo, las dosis indicadas pueden aumentarse en caso de infecciones graves, debido a la escasa toxicidad y a la excelente tolerancia de EUPEN.

Como continuación a un tratamiento por vía parenteral en septicemias, endocarditis y meningitis, la posología puede aumentarse hasta 6 g/24 h.

En el tratamiento de las cistitis simples en la mujer se recomienda una dosis única de 3 g. Como profilaxis de la endocarditis bacteriana utilizar 2 g una hora antes de la intervención quirúrgica, seguido de 2 g 8 horas después.

Duración del tratamiento: Normalmente el tratamiento durará un mínimo de 7 días. En el tratamiento de

infecciones por *S. pyogenes* (estreptococos beta-hemolíticos grupo A) la administración de este antibiótico debe prolongarse durante un periodo mínimo de 10 días.

Contraindicaciones:

EUPEN (Amoxicilina) está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o cefalosporinas, o afectos de mononucleosis infecciosa. Debe administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de alergia, fundamentalmente medicamentosa.

Interacciones:

Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos (grupo tetraciclina o cloranfenicol) por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción.

Se desaconseja la utilización conjunta de alopurinol por un mayor riesgo en la aparición de fenómenos cutáneos.

Efectos secundarios:

La tolerancia de EUPEN es buena. Según la susceptibilidad individual, es posible la aparición de pesadez de estómago, náuseas y, rara vez, diarrea o vómitos.

Las reacciones adversas se limitan a fenómenos de sensibilidad (prurito, erupciones cutáneas, etc.) que a veces remiten sin necesidad de interrumpir el tratamiento. Muy rara vez se presentan reacciones anafilácticas de mayor gravedad.

Se han descrito también algunos casos de colitis pseudomembranosa.

Intoxicación y tratamiento:

Cuando aparecen los fenómenos de hipersensibilidad se recomienda suspender la administración del tratamiento y administrar una terapéutica específica (corticoides, antihistamínicos, oxigenoterapia, etc.).

Presentación y PVP IVA:

Sobres de 1 g, envase de 12, 1.022.— ptas.

La prensa: un vehículo del discurso explicativo sobre la epidemia

Desde el momento en que se admitió la existencia de una epidemia se comenzó a elaborar en el ámbito profano un discurso explicativo, probablemente vinculado a la falta de una respuesta contundente por parte de la medicina científica, sobre la causa y origen de la misma, las medidas de profilaxis que se deberían aplicar y el tratamiento que se había de seguir. Una aproximación a dicho discurso se puede inferir a través de las informaciones aparecidas en la prensa. No obstante, es preciso tener en cuenta que los distintos diarios fueron vehículos relevantes de las ideas defendidas por los expertos: los médicos y, a veces también, los farmacéuticos.

Una de las primeras cuestiones que despertó el interés de la población desde el comienzo, fue la causa de la enfermedad. Sobre dicho tema circularon, especialmente durante el primer brote de la epidemia, numerosas y variadas hipótesis que se formularon en marcos conceptuales tan diversos como lo de la teoría telúrica, la miasmática y la bacteriológica²⁰. Nada más iniciarse la epidemia se relacionó su aparición con «la remoción del suelo y del subsuelo para ejecutar las obras del Metropolitano y del alcantarillado»²¹. Esta propuesta respondía a una concepción etiológica telúrica que, para el caso de la gripe, se había

abandonado durante la pandemia de 1889-90²². Algunos días más tarde, desde la prensa se rechazó esa hipótesis etiológica, y, bajo la influencia de la medicina científica, se indicó que «el microbio responsable» estaba «en la atmósfera»²³.

(15) La fecha exacta de la aparición fue motivo de debate: en los primeros días de septiembre, según Palanca, y a mediados de dicho mes, según Piga y Lamas y *El Socialista*. PALANCA, J.A. «A propósito de la epidemia actual», *Revista de Sanidad Militar*, 1918, 19: 573-577. PIGA, A. y LAMAS, L. *Infecciones de tipo gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de «Los Progresos de la Clínica» y «Plus Ultra», 1919, vol. 2, p. 33: «Vuelve la enfermedad de moda», *El Socialista*, 3333, 12 de septiembre de 1918, p. 2.

(16) Esta ocultación de datos se percibe al revisar los diferentes diarios madrileños, el contenido de las sesiones del Ayuntamiento de dicho período, así como al consultar el *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*. Pero, además, de modo expreso esto fue reconocido en un artículo de *El Sol*, «Estragos de la epidemia en España. Dice el subsecretario de Gobernación», *El Sol*, 18 de octubre de 1918, p. 4. Otro dato a este respecto puede ser el hecho de que, según consta en las *Memorias de la Real Academia Nacional de Medicina* de 1919, las reuniones que celebró esta institución a partir del segundo brote fueron secretas. *Memorias de la Real Academia de Medicina*, 26 (1919-1921), p. 10. La historiografía existente sobre otras epidemias, o sobre esta misma pero referida a otras localidades demuestra que una de las prácticas comunes para evitar la alarma de la población es quitar importancia a la epidemia, e incluso atribuir la mortalidad a otros

padecimientos diferentes. BERNABEU, J. (coord.) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la Grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, 1991, p. 76; BARDET, J.P. «Conclusión», en: BARDET, J.P. (ed) *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, 375-390; 386-388; EGGERICK, Th., POULAIN, M. «L'épidémie de choléra en 1866. Le cas de la Belgique», en: BARDET, J.P. *loc. cit.* 56-82.

(17) «El estado sanitario de España», *El Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918, p. 2.

(18) *Ibid.*

(19) «La salud pública en España. Pasividad censurable», *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, portada.

(20) Tanto la teoría telúrica como la miasmática eran posiciones teóricas propias del siglo XIX, que por lo que se refiere a la gripe se habían abandonado con motivo de la pandemia de 1889-90. ACKERKNECHT, E.H. «Anticontagionism between 1821 and 1867», *Bull. Hist. Med.* 1948, 22: 562-593; THEODORIDES, J. «La microbiología médica», en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, 1976, vol. 6, pp. 175-192. Algo similar ocurrió en Alicante, *cf.* BERNABEU, J. (16), p. 75.

(21) «Epidemia benigna. La enfermería en Madrid», *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7: «¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid. En todas partes», *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

(22) Crookshank ha señalado que con motivo de la pandemia de gripe de 1889-90 la etiología bacteriana de la influenza desplazó a todas las que hasta entonces habían sido consideradas. CROOKSHANK, F.G. *1873-1933: Influenza*, London, Heinemann, 1922, p. 485. Sin embargo, algunos médicos no renunciaron totalmente a estas explicaciones teóricas de la etiología y recurrieron a ellas durante la pandemia de 1918-19, tal y como señaló y criticó Martín Salazar ante la Real Academia Nacional de Medicina. «Sesión del 28 de junio de 1918», *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1918, 38: 374-402.

(23) «La última epidemia. Seguimos sin diagnóstico», *El Sol*, 24 de mayo de 1918, p. 3.

La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19

La aparición de la epidemia se relacionó asimismo con la fruta y el agua, el benzol, las harinas que llegaban de América, la goma de los sellos, las modificaciones en la actividad del sol que habían favorecido variaciones en la virulencia de los gérmenes habituales, y las personas encargadas de la recogida de basuras²⁴.

La prensa madrileña no fue totalmente ajena a las ideas de la medicina oficial, como parece demostrar la importancia que se concedió al hecho de que Ruiz Falcó hubiera aislado el bacilo de Pfeiffer²⁵; o el que se calificara a los agentes de la epidemia como «microbios sin cédula personal»²⁶. Estas palabras se pueden considerar como un reflejo de hasta qué punto la etiología microbiana de la epidemia, a pesar de los contradictorios resultados que había brindado el laboratorio, estaba calando en la opinión pública y ganando posiciones frente a otros modelos explicativos. De hecho, desde la prensa se estaba fomentando este modo de ver la causa de la enfermedad frente a otras formas de abordar el problema de la etiología. Así, en el número de *El Liberal* correspondiente al 28 de mayo de 1918 se decía: «según el Laboratorio todo eso de las alteraciones atmosféricas y de las remociones del subsuelo y de las influencias eléctricas como causas próximas o remotas de la epidemia no tiene tanto así de valor apreciable para el diagnóstico. (...) A lo que hay que atenerse es a lo que ha dicho el análisis bacteriológico»²⁷.

Esta creciente presencia de las doctrinas de la medicina científica en el discurso

elaborado en torno a las causas de la epidemia fue aún más manifiesta durante el segundo brote, como lo muestran las viñetas cómicas que aparecieron en la prensa diaria. Algunas de ellas se reproducen en este trabajo. Como se puede apreciar, este mismo tipo de fuente pone

de relieve, a la vez, cómo la opinión pública mantuvo un cierto escepticismo frente a los dictados de la medicina científica.

El Sol, 7 de junio de 1918



Si importante era establecer el origen de la epidemia, aún más lo era conocer «el remedio» para evitar y combatir la enfermedad²⁸. El hecho de que no existiera un remedio realmente eficaz contra la gripe, tanto a nivel preventivo como curativo determinó que, de igual modo que los médicos utilizaron y recomendaron una gama amplia de tratamientos, la población recurriera también a muy diversos medios para librarse de la enfermedad epidémica y combatirla cuando ésta se presentaba. En unos casos, los ciudadanos siguieron los consejos dados por los médicos, de los que la prensa se hizo eco ampliamente, especialmente en los momentos álgidos. En otros, buscaron la protección y/o el tratamiento en alguno de los múltiples remedios medicinales y empíricos que se anunciaron en los diarios durante cada uno de los brotes, y con mayor profusión en los períodos de mayor gravedad²⁹. Como reclamo de estos productos se utilizaron elementos del discurso médico vigente en esos momentos, concepciones científicas más antiguas, el prestigio de ciertos médicos o el de estos profesionales considerados en su conjunto. Los recursos ofrecidos fueron muy variados, entre ellos el café marca «El Cafeto», el «Oxenthol», el «Jarabe Orive», la «Grippelísima», el «Maybul», la «Solución Benedicto creosotal», el purgante «Bisoy», o el «Antigripal Semarga».

Si se tiene en cuenta que, a través de la prensa madrileña, la población tuvo acceso a un variado caudal de información relativa al origen de la epidemia y al modo de combatirla, es lícito pensar que una de las notas dominantes durante el desarrollo

de la epidemia de gripe de 1918-19 fuera la confusión que reinó entre los ciudadanos. Esta situación fue señalada precisamente en uno de los artículos aparecido en *El Liberal* durante el momento álgido del primer brote. En dicho artículo se decía lo siguiente: «*Si unos le dicen al lector que no coma tales productos de la Naturaleza o de la industria, y otros le aconsejan que no se prive de comestible alguno, ¿en qué situación oscilante queda el lector? Si tales mentores le recomiendan que no moleste sin motivo al Colegio Médico, y tales otros consejeros le invitan a llamar enseguida a toda la Facultad, ¿qué orientación de este diámetro toma el necesitado lector? (...) El lector inquiera conocimientos y detalles para precaverse del morbo. Aquí le dicen que el mal se contagia por el aire, allí que por el agua, acullá que por la goma de los sellos de correo o de los sobres de carta. En un punto le dicen que el pozo blanco, en otro que el negro, en otro que los gases asfixiantes de la conflagración, en otro que el aliento de las personas queridas, en otro que los ambientes infectos - Congresos, teatros-, por acumulación de público. (...) Y con estas recomendaciones, el lector crédulo y confiado no sabe si podrá beber sin previa destilación, o respirar sin máscara inmunizadora, o tener correspondencia escrita con sus amigos, o tomar café por las tardes, o besar a su Julieta por las noches. (...) Y de todo ello se sigue una tremenda confusión y algo de otra enfermedad más peligrosa que la 'grippe', y que se llama por los aledaños de las antiguas puertas de la villa, 'canguelitis'³⁰.*»

(24) «¿Las harinas?», *El Liberal*, 29 de mayo de 1918, portada; «La goma de los sellos», *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, p. 2; «La goma de los sellos», *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada; «El Sol y la gripe», *El Heraldo de Madrid*, 3 de junio de 1918, p. 4; «Madrid al día», *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 13; «En busca del agresor. La limpieza pública», *El Heraldo de Madrid*, 29 de mayo de 1918, portada.

(25) «De la epidemia reinante», *El Sol*, 11 de junio de 1918, p. 8. (En este mismo artículo se dio cuenta de la cantidad de opiniones que se habían mantenido en relación con la etiología y el tratamiento de la gripe durante el primer brote).

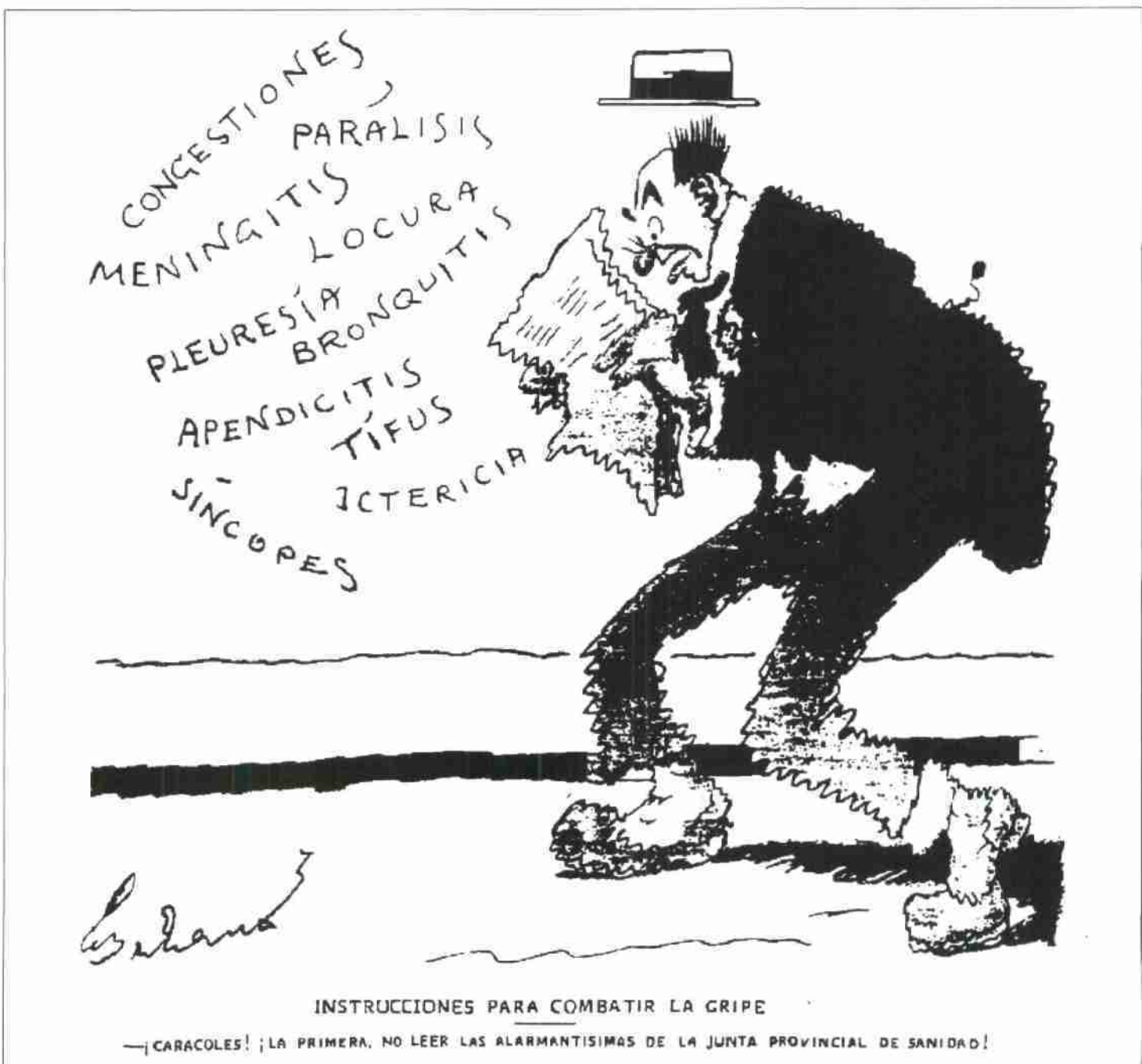
(26) «Madrid al día», *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 10.

(27) «La epidemia del día. ¡Hasta el reloj de la bola!», *El Liberal*, 28 de mayo de 1918, p. 2.

(28) «Madrid al día», *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 13.

(29) «Madrid al día», *ABC*, 24 de mayo de 1918, p. 19. Algo similar ocurrió en Alicante durante la epidemia de gripe de 1918-19, en España durante la epidemia de cólera de 1885 y en otros lugares, según han mostrado las investigaciones realizadas sobre este tema *cfr.* BERNABEU, J. (16), p. 76; EGGERICK, Th.; POULAIN, M. (16), pp. 78-80; FERNÁNDEZ SANZ, J.J., 1885: *El año de la Vacunación Ferrán*, Madrid, Fundación Ramón Areces, 1990, pp. 185 y ss.

(30) «Prudencia en el comentario», *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.



Crinoretic

Maleato de Enalapril / Hidroclorotiazida
20 mg / 12,5 mg

Aumenta la protección metabólica de sus pacientes hipertensos

DESCRIPCIÓN: CRINORETIC es una combinación de un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA) (maleato de enalapril) y de un diurético (hidroclorotiazida). Los efectos antihipertensivos de sus dos componentes son aditivos y se mantienen al menos 24 horas. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: Maleato de Enalapril 20 mg, Hidroclorotiazida 12,5 mg, Excipiente y Lactosa c.s.p. 1 comprimido. **INDICACIONES:** Pacientes hipertensos en los que el tratamiento combinado sea adecuado. **DOSIFICACIÓN: Hipertensión:** La dosis habitual es un comprimido, administrado una vez al día. Si es necesario, puede aumentarse la dosis a dos comprimidos administrados una vez al día. Puede aparecer hipotensión sintomática tras la administración de la dosis inicial de CRINORETIC, siendo esto más posible en pacientes con depleción hidrosalina. El tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo del tratamiento con CRINORETIC. **Dosificación en Insuficiencia Renal:** En pacientes con aclaramiento de creatinina entre 30 y 80 ml/min, CRINORETIC deberá utilizarse solo tras la titulación de cada uno de sus componentes. La dosis inicial recomendada de maleato de enalapril, cuando se utiliza solo, para insuficiencia renal leve es de 5-10 mg. **CONTRAINDICACIONES:** Anuria, pacientes hipersensibles a cualquiera de sus componentes y en pacientes con historia de edema angioneurótico relacionado con el tratamiento previo con inhibidores de la ECA. Hipersensibilidad a otros fármacos derivados de la sulfonamida. **PRECAUCIONES: Hipotensión y desequilibrio hidroelectrolítico:** En algunos pacientes puede aparecer hipotensión sintomática. Se deberá vigilar a los pacientes en cuanto a la aparición de signos clínicos de desequilibrio hidroelectrolítico, o hipopotasemia que pueda presentarse durante vómitos o diarrea intercurrentes. La hipotensión temporal, no constituye una contraindicación para dosis posteriores. Tras haber restaurado el volumen y presión sanguínea adecuados, puede continuarse el tratamiento a dosis menores, o bien utilizar sólo uno de los componentes. **Insuficiencia Renal: CRINORETIC** no debe ser administrado a pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min) hasta que el ajuste de la dosificación de cada componente haya demostrado la necesidad de las dosis presentes en el comprimido combinado. Algunos pacientes con hipertensión y sin enfermedad renal previa aparente, han presentado pequeñas elevaciones temporales de la urea y la creatinina en sangre cuando se les ha administrado enalapril concomitantemente con un diurético. Si esto ocurre, debe suspenderse esta combinación. Puede ser posible la continuación del tratamiento a dosis inferiores, o bien puede utilizarse uno solo de los componentes. En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón solitario, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina sérica, normalmente reversibles con la suspensión del tratamiento, al administrar inhibidores de la ECA. **Enfermedad Hepática:** Las tiazidas deben utilizarse con precaución en pacientes con alteración de la función hepática o enfermedad progresiva, pues pequeñas alteraciones hidroelectrolíticas pueden precipitar un coma hepático. **Cirugía/Anestesia:** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o anestesia con fármacos hipotensores, enalapril bloquea la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensadora de renina. Si aparece hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo podría ser corregida por expansión de volumen. Las tiazidas pueden aumentar la respuesta a la tubocurarina. **Efectos Metabólicos y Endocrinos:** El tratamiento con tiazidas puede alterar la tolerancia a la glucosa. Puede requerirse un ajuste de la dosis de los fármacos antidiabéticos, incluida la insulina. Las tiazidas pueden disminuir la excreción de calcio urinario, causando elevaciones intermitentes del calcio sérico. El tratamiento con tiazidas también puede asociarse con incrementos de los niveles séricos de colesterol y triglicéidos. Las tiazidas pueden precipitar hiperurcemia y/o gota en ciertos pacientes. Sin embargo, enalapril puede aumentar el ácido úrico en orina y, por tanto, atenuar el efecto hiperurémico de la hidroclorotiazida. **Edema Angioneurótico/Hipersensibilidad:** En pacientes tratados con inhibidores de la ECA, incluyendo maleato de enalapril, han aparecido en raras ocasiones edema angioneurótico de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe. En tales circunstancias, el tratamiento debe suspenderse inmediatamente y el paciente debe permanecer en observación hasta que desaparezca la tumefacción. Cuando existe obstrucción de la vía aérea, debe administrarse adrenalina en solución 1:1000 (0,3-0,5 ml) por vía subcutánea e instaurar otras medidas terapéuticas que se consideren apropiadas. En pacientes bajo tratamiento con tiazidas, pueden darse reacciones de sensibilidad con o sin historia de alergia o asma bronquial. Se ha informado exacerbación o activación de lupus eritematoso con el uso de tiazidas. **Uso en el Embarazo:** No existen estudios bien controlados con CRINORETIC en mujeres embarazadas. Las tiazidas y el enalapril traspasan la barrera placentaria y aparecen en la sangre del cordón umbilical. Por tanto, se requiere sopesar los beneficios del fármaco frente a posibles riesgos para el feto antes de su administración. **Lactancia:** No se sabe si enalapril se excreta por la leche materna; sin embargo, las tiazidas no aparecen en la leche materna. Si se considere esencial el uso del fármaco, la paciente debe interrumpir la lactancia. **Uso en Pediatría:** No se ha establecido su seguridad y eficacia en niños, por tanto, no se recomienda su utilización. **Uso en Geriatría:** En los estudios clínicos realizados, la eficacia y tolerancia de maleato de enalapril e hidroclorotiazida administrados concomitantemente fueron similares, tanto en los pacientes hipertensos de edad avanzada, como en los más jóvenes. **ADVERTENCIA:** Esta especialidad contiene lactosa. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **INTERACCIONES:** **Otros tratamientos Antihipertensivos:** Pueden aparecer efectos aditivos cuando se utiliza el maleato de enalapril junto con otros tratamientos antihipertensivos. **Potasio Sérico:** El efecto de pérdida de potasio causado por los diuréticos tiazídicos se atenúa normalmente con el efecto conservador de potasio de enalapril. El potasio sérico habitualmente permanece dentro de los límites normales. **Litio:** Generalmente el litio no debe administrarse con diuréticos. Estos reducen el aclaramiento renal del litio y añaden a éste un alto riesgo de toxicidad por acumulación. **EFFECTOS SECUNDARIOS: CRINORETIC** es generalmente bien tolerado. Los efectos clínicos más comunes fueron mareos y fatigas, que generalmente desaparecieron al disminuir la dosis y raramente requirieron suspender el tratamiento. Otros efectos secundarios (1-2%) fueron: calambres musculares, náuseas, astenia, hipotensión ortostática, cefalea, tos e impotencia. Efectos aun menos frecuentes fueron los siguientes: Cardiovasculares: síncope, hipotensión no ortostática, palpitaciones, taquicardia, dolor torácico; Gastrointestinales: diarrea, vómitos, dispepsia, dolor abdominal, flatulencia, estreñimiento; Sistema Nervioso/Psiquiátricos: insomnio, somnolencia, parestesia, vértigo, nerviosismo; Respiratorios: disnea; Otros: disminución de la libido, rash, sequedad de boca, gota, disforia, prurito, urticaria, tinnitus; **Hipersensibilidad/Edema Angioneurótico:** Se han comunicado, raras veces, la aparición de edema angioneurótico de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe. **Hallazgos en las Pruebas de Laboratorio:** Raramente se observaron alteraciones clínicamente importantes en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINORETIC. Se han informado, ocasionalmente, hiperglucemia, hiperurcemia, e hipopotasemia. Se han observado incrementos en la urea y creatinina séricas y elevaciones de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina sérica. Estos son normalmente reversibles con la suspensión de CRINORETIC. Se han descrito disminuciones en la hemoglobina y el hematocrito. **INTOXICACION Y TRATAMIENTO:** No se dispone de información específica en cuanto al tratamiento de la intoxicación con CRINORETIC. Deberá suspenderse la administración de CRINORETIC y vigilar al paciente estrechamente. **Maleato de Enalapril:** La característica más sobresaliente de intoxicación informada hasta ahora ha sido hipertensión arterial intensa, a partir de unas seis horas después de la ingestión de los comprimidos, con bloqueo del sistema renina-angiotensina y estupor. Se puede extraer el enalaprilato de la sangre mediante hemodiálisis. **Hidroclorotiazida:** Los signos y síntomas más comunes observados son los causados por la pérdida de electrolitos (hipopotasemia, hipocloremia, hiponatremia) y por la deshidratación resultante de diurésis excesiva. Si el paciente ha tomado digital la hipopotasemia puede acentuar las arritmias cardíacas. **PRESENTACION: CRINORETIC** se presenta en envase calendario de 28 comprimidos, conteniendo cada uno 20 mg de enalapril y 12,5 mg de hidroclorotiazida (PVP-IVA3 3.268.-Ptas.).



J. URIACH & CIA. S.A.
Daga Bahí 59
08026 Barcelona

Cuando el azúcar es un problema...



STATICUM

Control y Seguridad durante 24 horas para el paciente diabético tipo II (DMNID)

Composición

Cada comprimido de STATICUM contiene 5 mg de glicentida, fraccionable en dos mitades de 2,5 mg.

Indicaciones

Diabetes mellitus del adulto (DMNID).

Diabetes no compensada o mal compensada con otros hipoglucemiantes.

Dosificación

La dosis usual está comprendida entre 1/2 y 4 comprimidos (2,5-20 mg de glicentida). 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.

Normas de administración:

Diabéticos no tratados previamente

Iniciar con 1/2 comprimido.

Continuar con esta dosis o aumentar 1/2 comprimido cada semana, hasta un perfecto control.

La asociación de STATICUM a un adecuado régimen dietético permite obtener excelentes resultados en más del 90% de diabéticos de reciente descubrimiento, no insulino dependientes.

Diabéticos ya tratados con otros antidiabéticos orales

Los diabéticos no compensados o mal compensados con otros hipoglucemiantes pueden muchas veces ser controlados perfectamente con STATICUM. En éstos, no es necesario que medie intervalo alguno entre los dos tratamientos.

En las diabetes bien equilibradas con otros hipoglucemiantes

orales, el cambio a STATICUM puede iniciarse con 1/2 comprimidos al día.

En las diabetes mal equilibradas con otros antidiabéticos, iniciar con 1 comprimido diario.

Si fuera necesario, aumentar progresivamente las dosis en fracciones de 1/2 comprimido cada semana.

En los diabéticos que precisen menos de 20 U.I. de insulina diaria puede sustituirse ésta por STATICUM. En estos casos: iniciar el tratamiento con 1 comprimido diario de STATICUM.

Aumentar la dosis, si fuese necesario, 1/2 comprimido cada semana hasta un máximo de 4 comprimidos al día.

STATICUM provoca la liberación de insulina endógena a partir de las células β pancreáticas. Esta insulina, utilizada por el mismo organismo que la ha formado, está desprovista por tanto de las propiedades antigénicas de la insulina exógena.

Asociación con biguanidas

En los pacientes en que sea difícil conseguir un control de la glucemia óptimo, puede asociarse STATICUM a una biguanida. Para ello se acompaña, a la dosis de STATICUM ya establecida, una pequeña dosis de biguanida, aumentándola hasta conseguir el control ideal. En algunos casos esta asociación permite reducir la dosis de STATICUM.

Incompatibilidades

La administración simultánea de determinadas sulfonamidas de acción prolongada tuberculostáticos (etionamida), pirazonas o derivados cimarínicos puede potenciar el efecto hipoglucemiante del medicamento. STATICUM no presenta efecto antabús.

Efectos secundarios

A pesar de que la tolerancia de STATICUM es muy buena, si en algún caso se observaran manifestaciones digestivas (náuseas, sensación de plenitud o anorexia) se tomará el medicamento durante o inmediatamente después de las comidas.

Contraindicaciones

Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil (DMID). Embarazo.

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, aumento de la diuresis). En caso de hipoglucemia grave y/o prolongada se requerirá tratamiento con solución de dextrosa por vía intravenosa y cuidado médico intensivo.

Presentación

Envase de 30 y 100 comprimidos (PVP IVA A 448 y 922 ptas.).



URIACH
Decano Babi, 59-67 08026
BARCELONA

INVESTIGACION
NACIONAL

Sin duda, la prensa era consciente del influjo que en este momento ejercía ya sobre la sociedad. Aunque es cierto que las opiniones sobre el origen y los medios de prevención y tratamiento de la epidemia fueron en muchos casos contradictorios, justo es decir que, en gran medida, ello fue el reflejo de la propia situación de la cual se encontraban aquéllos a quienes recurrían para obtener la opinión de un experto: los médicos madrileños. Hay que indicar también que la prensa, a pesar de que en algunos momentos, bien porque no manejaba una información adecuada, debido a la ocultación de datos procedentes de las diversas administraciones del Estado, bien por un afán de evitar la alarma en la población, proporcionó una visión de la gravedad de la epidemia poco ajustada a la realidad, y contribuyó a partir de un determinado instante a poner de relieve la magnitud de la pandemia y las dificultades existentes para controlarla.

Una plataforma para encauzar las críticas

Desde el mismo momento en que la gripe adquirió caracteres epidémicos, la prensa se hizo eco del malestar presente en la población por la actuación de las autoridades. En un primer instante, las críticas se dirigieron contra las notas oficiosas emitidas por el Ayuntamiento de la capital, por la Junta provincial de Sanidad y por el Laboratorio Municipal, y contra la confusión que provocaban en la ciudadanía: *«unas por excesivamente técnicas, y otras por poco concretas, es el caso que no suenan a cadencia de las que el vulgo, como quien dice la inmensa mayoría de los ciudadanos, retiene en la memoria con la misma facilidad que la canción del capitán Leonello o la serenata del soldado de Nápoles»*³¹.

Comentarios similares se formularon igualmente contra algunas de las medidas recomendadas por los médicos. Así, un articulista de *El Liberal* escribía lo siguiente con respecto a sus propuestas: *«los señores médicos, en vista de la difusión de la extraña epidemia que nos aqueja, se han creído en el deber de aconsejarnos las cosas más absurdas y más dispares (...) [Hay, entre ellos, quien dice] que el sol y el aire libre son la mejor medicina, y quien [dice] que, metiéndose en la cama y entre mantas, se tiene la seguridad de salir a la calle como nuevo a las pocas horas de sentirse enfermo»*³².

También se censuró a los médicos que se negaron a prestar

«sus piadosos servicios» en la Beneficencia Municipal en los momentos álgidos del primer brote³³.

Sin embargo, las críticas más duras las dirigieron contra las autoridades. A medida que la epidemia fue adquiriendo mayor gravedad, la prensa madrileña se fue haciendo eco de los principales problemas que se habían suscitado o agravado con motivo de la epidemia y reclamó de los poderes públicos la adopción de todas las medidas necesarias para solucionarlos. Durante el momento álgido del primer brote, el interés de la población, a tenor de lo que aparece en la prensa, se centró especialmente en las dificultades que había para encontrar los alimentos de primera necesidad, especialmente los recomendados para tratar la epidemia, como la leche y los limones³⁴.

(31) «Madrid al día», *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 10.

(32) «La canción del olvido. Seguimos enfermado», *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, p. 3.

(33) AEMECÉ. «Madrid al día», *ABC*, 8 de junio de 1918, p. 7.

(34) «Abuso de los vividores», *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 2; «Los limones y la leche», *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 3; «Madrid al día», *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 7; «La epidemia reinante», *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 16; «Madrid al día», *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 15.

A la carestía y escasez de los alimentos se sumó también la de los medicamentos y desinfectantes, sobre todo de los más utilizados para la profilaxis y el tratamiento de la gripe. Desde los distintos diarios se denunciaron estos hechos y se pidió insistentemente a las autoridades municipales y provinciales soluciones verdaderamente eficaces para poner fin a esa situación³⁵. Como respuesta a estas denuncias y exigencias el Ayuntamiento y el Gobernador civil tomaron algunas medidas, aunque insuficientes, para paliar el problema de las subsistencias y el de los medicamentos³⁶.

Otro de los motivos de preocupación, especialmente en los momentos álgidos del brote, fue la falta de médicos y las dificultades que planteaba la asistencia sanitaria de los madrileños. La prensa mostró repetidamente hasta qué punto los escasos recursos sanitarios con que contaba la ciudad resultaban, aun reforzados, insuficientes para proporcionar asistencia sanitaria ante una situación de epidemia como la de 1918-19³⁷.

Las críticas arreciaron contra las autoridades en el transcurso del segundo brote. Tras las primeras noticias aparecidas en la prensa dando cuenta del inicio del mismo, los diarios madrileños no hicieron mención acerca de la situación por la que atravesaba la capital, pero transcurridas unas semanas las reclamaciones ante las autoridades empezaron a ser muy frecuentes. En esos momentos, algunos diarios denunciaron la gravedad que había alcanzado la situación en nuestro país y pidieron al

Gobierno, especialmente al ministro de la Gobernación, que tomara medidas sanitarias y fuera severo en su aplicación³⁸. Como respuesta a estas reclamaciones el Gobierno tomó algunas medidas para combatir la epidemia en España³⁹. Pero, a medida que el brote adquirió cada vez mayor intensidad, los diarios madrileños, sobre todo *El Heraldo de Madrid* y *El Liberal*, aumentaron el tono de sus críticas hacia los poderes públicos. Una muestra de ello son las palabras que figuran a continuación, y que, bajo el epígrafe «Progresos del mal y desidia del Gobierno», aparecieron en el número correspondiente al 12 de octubre de 1918 de *El Liberal*: «¿Qué espera el Gobierno? [-señalaba el articulista-] ¿Piensa aplicar a este conflicto español el acreditado procedimiento de dilaciones que ha venido aplicando a otros conflictos? ¿Cree que puede dejar para la semana entrante -como ha hecho en otros problemas- la adopción de medidas para combatir el daño? ¿Va a tratar a este microbio, que torpedea las poblaciones españolas, como acostumbra a tratar a los demás microbios y macrobios que hacen lo mismo? (...) Ahora no puede alegarse divergencia de opiniones. Todo el país cree que debe ponerse inmediatamente remedio a los estragos de este enemigo que se nos ha entrado por las puertas. (...) Sin embargo, el Gobierno -siempre diplomático y parsimonioso- se contenta con poner en movimiento unas estufas de desinfección y unos carritos de laboratorio con líquidos malolientes. Y el bacilo que se quiera asustar, que se asuste (...) ¡Ah, si este mal pudiera paliarse

con la censura previa! (...) Pero es más fácil poner mordaza en el comentario de los periódicos que prevenir medidas que inmunicen a un país o que atajen una epidemia al iniciarse su curso»⁴⁰.

(35) «El número de atacados», *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, portada.

(36) Una de estas medidas fue el Bando que dictó el Gobernador Civil el 30 de mayo de 1918 para contener el alza en el precio de los medicamentos y desinfectantes más utilizados para combatir la gripe, que suscitó los más diversos comentarios, en unos casos favorables y, en otros, desfavorables. «La enfermedad reinante. El precio de los medicamentos», *ABC*, 30 de mayo de 1918, pp. 14-15; «La epidemia reinante. En Madrid», *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 17; «La cuestión de los medicamentos», *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, portada; «Sesión del 23 de octubre de 1918», *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, 83, 2727-2739, p. 2738.

(37) Estas denuncias fueron recogidas prácticamente por todos los diarios. Una muestra de ello son los artículos que figuran seguidamente: «Hacen falta más médicos. ¿Más de 120.000 atacados?», *El Liberal*, 29 de mayo de 1918, portada; «La labor de los médicos», *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada; «Hacen falta más médicos», *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 2.

(38) Entre los artículos relativos a esta cuestión que aparecieron en los diarios madrileños cabe citar los siguientes: «Dictadura Sanitaria», *El Liberal*, 2 de octubre de 1918, portada; «La Dictadura Sanitaria», *El Liberal*, 3 de octubre de 1918, portada; «El estado sanitario de España», *El Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918, p. 2.

(39) *El Liberal*, *ibid.*

(40) «Progresos del mal y desidia del Gobierno», *El Liberal*, 12 de octubre de 1918, p. 2.



LA NOTA DEL ALCALDE PIDIENDO LA PAZ... A LOS ESTADOS GRIPALES
 - ¡MUY BIEN! ¡AHORA ESPEREMOS LA CONTESTACION DE LOS BACILOS PFEIFFER !

La dureza de las palabras se puede tomar como una muestra de la crispación que había en esos momentos entre la población por la magnitud que había alcanzado la epidemia en la mayor parte de España. En esta situación, la aprobación en el Congreso de un crédito de dos millones se recibió con una alegría y un optimismo, que desaparecieron cuando el ministro de la Gobernación dejó su cargo para pasar a ocuparse de la Presidencia del Gobierno, y la opinión pública se dio cuenta de que no se contaba con un verdadero plan de lucha contra la epidemia⁴¹.

Ante la gravedad de los hechos, la prensa se vio obligada a continuar presionando a las autoridades y a reclamar de ellas la puesta en marcha de actuaciones que evitaran el desarrollo del mal⁴². La respuesta a estas presiones fueron algunas medidas tomadas por el ministro de la Gobernación, la reunión de la Junta provincial de Sanidad, y un bando del alcalde⁴³. Estas medidas, que, en un principio, fueron bien recibidas, unos días después se juzgaron insuficientes y se reanudaron los ataques al Gobierno y a las autoridades madrileñas acusándoles de haberlas tomado demasiado tarde⁴⁴.

Los reproches de la población se dirigieron también contra las desinfecciones aplicadas en las estaciones, manteniéndose dos posturas claramente diferentes. En unos casos se consideraron «inútiles y ridículas», y en otros totalmente eficaces⁴⁵.

Otra medida muy contestada en distintos ámbitos durante el segundo brote fue la de que se

cerraran los centros docentes públicos, y se mantuvieran abiertos los privados, los cafés, las iglesias, los teatros, los casinos, etc⁴⁶. Sin embargo, cuando se inició la epidemia, desde algunos diarios, entre ellos *El Heraldo de Madrid*, se había considerado el cierre de las escuelas como una «medida urgente y necesaria»⁴⁷.

La prensa se mostró más sensible hacia los temas sanitarios, haciéndose eco, especialmente durante el segundo brote, de los atentados que se cometían contra la salubridad pública, y de las denuncias que, al respecto, hicieron los vecinos. Se comunicó la aparición de algunos focos de enfermedades contagiosas distintas de la gripe, se denunció el mal estado de las vaquerías y la existencia de corrales en algunas zonas de Madrid, etc⁴⁸.

En busca de soluciones: el liderazgo de la prensa

Como se ha visto en la primera parte de este trabajo, en un principio, la mayoría de la población no prestó atención a la epidemia, e incluso se la tomó a broma. Más tarde, cuando los brotes alcanzaron mayor intensidad, las dudas y la preocupación comenzaron a aparecer, un cierto sentimiento de alarma e incluso de pánico cundió entre los ciudadanos, que demandaron soluciones para el mal. En estos momentos, la prensa, además de reflejar el estado de ánimo de la sociedad, desempeñó un destacado papel en esa búsqueda y toma de soluciones. Se hizo eco de las medidas que la sociedad adoptaba para protegerse contra la gripe, mostrando cómo, en unos casos, se buscó en la religión un modo de hacer frente a la epidemia, y se quiso alejar de sí la enfermedad, entregándose a diferentes prácticas religiosas que, en algún caso, fueron objeto de críticas⁴⁹. Pero también, y sobre todo, la prensa se constituyó en uno de los principales instrumentos en la divulgación de soluciones procedentes de la ciencia médica. En este sentido, un buen aliado fue el interés que mostraban los ciudadanos por conocer qué era lo que debían hacer para protegerse de la gripe o para combatirla en el caso de que resultaran invadidos por la enfermedad. Frases como «*el lector inquiereré conocimientos y detalles para precaverse del mal*»⁵⁰, o como «*la opinión pública, interesada como está ahora con el microbio incógnito,*

Eficaz cobertura analgésico-antiinflamatoria, segura y bien tolerada



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 reumatoidea, osteoartritis. ● Algas 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 teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Interacciones:** DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales 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. **Presentación:** Envase de 40 sobres. PVP IVA 1.864,- Ptas. Envase de 20 sobres. PVP IVA 932,- Ptas. Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). Disdolen envase clínico de 500 sobres (dosis unitarias). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



J. URIACH & CIA, S.A.
Degà Bahi 59
08026 Barcelona

DISDOLEN

Fosfosal Uriach

Eupeclanic

875/125 mg

Amoxicilina + Acido Clavulánico

Cuando hay que romper resistencias...

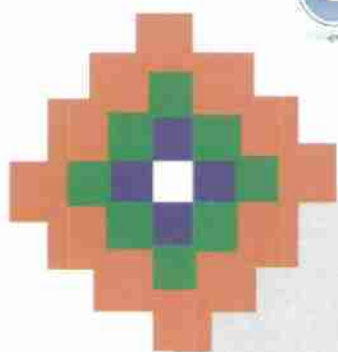
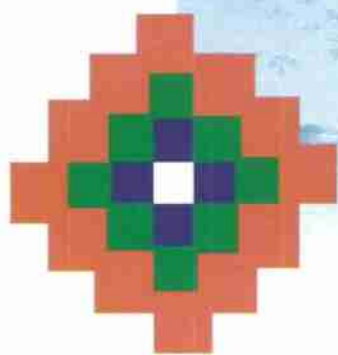
Composición cuantitativa: EUPECLANIC 875/125 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato) 875 mg, Ac. Clavulánico (sal potásica) 125 mg, excipientes c.s. (sacarosa: 2,5 g por sobre). EUPECLANIC 500/125 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato) 500 mg, Ac. Clavulánico (sal potásica) 125 mg, excipiente c.s. (sacarosa: 3 g por sobre). EUPECLANIC 500/125 mg comprimidos: Amoxicilina (trihidrato) 500 mg, Ac. Clavulánico (sal potásica) 125 mg, excipiente c.s. EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato) 250 mg, Ac. Clavulánico (sal potásica) 62,50 mg, excipiente c.s. (sacarosa: 3,3 g por sobre). EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato) 125 mg, Ac. Clavulánico (sal potásica) 31,25 mg, excipientes c.s. (sacarosa: 3,7 g por sobre). **Propiedades:** EUPECLANIC es un antibacteriano de amplio espectro constituido por Amoxicilina (trihidrato) y Acido Clavulánico (sal potásica). La Amoxicilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, de acción bactericida frente a microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos. El Acido Clavulánico es una molécula betalactámica que de por sí tiene un bajo grado de actividad antibacteriana, radicando su actividad en la propiedad de inhibir una gran variedad de betalactamasas, bloqueándolas y transformando en sensibles a la Amoxicilina los gérmenes productores de ellas. **Indicaciones:** Tratamiento por vía oral de los procesos infecciosos producidos por gérmenes sensibles a la Amoxicilina tales como: Infecciones del aparato respiratorio, otitis media, sinusitis, faringoamigdalitis, infecciones genito-uritarias, infecciones de la piel: tejidos blandos y óseos, infecciones intra-abdominales. **Posología:** A criterio facultativo. Como pauta orientativa: ADULTOS: 875/125 mg, cada 8-12 horas, 500/125 mg cada 8 horas. NIÑOS: La dosis usual es de 20 mg/Kg/día, basados en el componente Amoxicilina, dividida en dosis iguales cada 8 horas. En procesos severos la dosis debe ser de 40 mg/kg/día basados en el componente de Amoxicilina, divididos en dosis iguales cada 8 horas. Como pauta orientativa se señala la siguiente: De 7 a 14 años (hasta 40 kg): 250/62,50 mg cada 8 horas. De 1 a 7 años: 125/31,25 mg cada 8 horas. De 3 meses a 1 año: 62,50/15,62 mg cada 8 horas. **Dosificación en pacientes con insuficiencia renal:** Reajustar la dosis total diaria y el ritmo de administración de EUPECLANIC de acuerdo con el siguiente esquema de dosificación: Insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina entre 10-30 ml/min): 1 ó 2 dosis de 500/125 mg cada 12 horas. Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min) 1/2-1 dosis 500/125 mg cada 12 horas. A pacientes que están sometidos a diálisis se administrará adicionalmente una dosis de 500/125 mg durante la diálisis. **Contraindicaciones:** Pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o afectos de mononucleosis infecciosa. **Precauciones:** Administrar con precaución

a pacientes hipersensibles a cefalosporinas o con antecedentes alérgicos medicamentosos. No se ha establecido su inocuidad durante el embarazo. **Advertencia:** Los sobres de EUPECLANIC contienen sacarosa, hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. **Interacciones:** Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción. El allopurinol incrementa la posibilidad de aparición de reacciones cutáneas. **Efectos secundarios:** Se ha descrito la aparición de náuseas, vómitos, molestias gástricas y diarreas. En el caso de aparecer trastornos gastrointestinales se recomienda administrar EUPECLANIC coincidiendo con las comidas. La incidencia de erupciones urticariales o erupciones eritematosas es escasa. Las erupciones eritematosas suelen asociarse con una mononucleosis infecciosa simultánea. El tratamiento debe suspenderse ante la aparición de cualquier tipo de erupciones. **Intoxicación y su tratamiento:** Con las dosis recomendadas no se han descrito síntomas de intoxicación. Si se produce una reacción de hipersensibilidad, se suspenderá su administración aplicándose el tratamiento específico, adecuado a la naturaleza e intensidad de la misma (antihistamínicos, corticosteroides, adrenalina, etc.). **Presentación y PVP IVA4: Comprimidos de 500/125 mg envase de 12, 1.176,- Ptas. Sobres 875/125 mg, envase de 12, 1.596,- Ptas. Sobres de 500/125 mg, caja de 12, 1.229,- Ptas. Sobres de 250/62,50 mg, caja de 12, 635,- Ptas., caja de 24, 1.264,- Ptas. Sobres de 125/31,25 mg, caja de 12, 348,- Ptas., caja de 24, 677,- Ptas. Envases clínicos: EUPECLANIC 500/125 mg: 500 comprimidos, EUPECLANIC 500/125 mg: 500 sobres y EUPECLANIC 250/62,5 mg: 500 sobres.**

Condiciones de prescripción y dispensación: Con receta médica. Reembolsables por la Seguridad Social.



J. URIACH & Cia, S.A.
Degà Bahí, 59
08026 Barcelona



lee varios periódicos para documentarse mejor y saber mejor a qué profilaxis atenerse»⁵¹, reflejan, por un lado, hasta qué punto una parte de la población se interesó por la enfermedad epidémica y buscó información sobre la misma, particularmente sobre su profilaxis y tratamiento. Pero también, ponen de relieve cómo la prensa era consciente de esa preocupación de la ciudadanía, a la que intentó dar respuesta, recabando información de los expertos -los médicos- y reproduciendo todas aquellas publicaciones relativas al tema que las autoridades gubernativas llevaron a cabo⁵².

(41) «La lucha contra la epidemia». *El Heraldo de Madrid*, 28 de octubre de 1918, portada; «Recelos y desconfianza», *El Heraldo de Madrid*, 29 de octubre de 1918, portada. La esperanza se recuperó cuando, a mediados de diciembre de 1918 -finalizado ya el segundo brote epidémico-, fue elegido ministro de la Gobernación el médico Amalio Gimeno, *El Heraldo de Madrid*, 25 de diciembre de 1918.

(42) «Sin noticias del Gobierno». *El Liberal*, 12 de octubre de 1918, p. 2.

(43) Las disposiciones preventivas contenidas en dicho bando eran las siguientes: el aislamiento de los enfermos en hospitales o locales acondicionados con esa finalidad; la desinfección de viajeros, correspondencia, mercancías, vagones de ferrocarril, tranvías, domicilios, teatros y demás locales cerrados; la limpieza de las vías públicas con agua e hipoclorito; la prohibición de hurgar en las basuras y la cremación de las mismas; y la obligatoriedad de declarar la enfermedad tanto para el médico como para el cabeza de familia, so pena de ser castigado. «Los estragos de la gripe. Precauciones en Madrid: Un bando del alcalde», *El Socialista*, 3366, 15 de octubre de 1918, p. 2. Algunas de las medidas adoptadas fueron: el retraso en la apertura del curso en los centros docentes públicos, el establecimiento de un «servicio especial sanitario en las estaciones». «Inspección en las estaciones», *El Liberal*, 13 de octubre de

1918, p. 2; «La salud pública en España. El 13 de octubre toma medidas sanitarias el ministro de la Gobernación», *El Liberal*, 14 de octubre de 1918, p. 3; «Precauciones en Madrid», *El Socialista*, 3365, 14 de octubre de 1918, p. 2.

(44) «Inspección en las estaciones», *El Liberal*, *Ibid.* p. 2; «La salud pública en España. El 13 de octubre toma medidas sanitarias el ministro de la Gobernación», *El Liberal*, 14 de octubre de 1918, p. 3; «La salud pública en España. Incremento de la epidemia en Madrid. Pasividad censurable», *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, portada. Desde las páginas de *El Socialista* se llamó la atención insistentemente sobre las malas condiciones en las que vivía y trabajaba la mayor parte de la población, se señalaron las dificultades que había para conseguir alimentos y medicinas, especialmente para la clase trabajadora, y se solicitó que se adoptaran medidas realmente útiles de carácter ambientalista combinadas con otras de carácter social. «Por la salud pública. Las autoridades españolas combatiendo la epidemia», *El Socialista*, 3365, 14 de octubre de 1918, p. 2.

(45) «Inspección en las estaciones», *El Liberal*, *loc. cit.* (43); «Recelos y desconfianzas», *El Heraldo de Madrid*, 29 de octubre de 1918, portada. La opinión de algunos sectores de la población madrileña en relación con la efectividad de las desinfecciones se percibe también a través de algunos chistes aparecidos en la prensa general. Así, en la portada del número de *El Heraldo de Madrid* correspondiente al 25 de octubre de 1918 se incluyó un chiste que se titulaba: «El desinfectante y la desinfección oficiales», en el dibujo se incluía cloruro sódico y una estufa, y más abajo del recuadro se decía: «Juan y Manuela»; con clara alusión a la nula efectividad de semejante medida.

(46) «Prevención contra la gripe o la clausura de un centro obrero», *El Socialista*, 3359, 8 de octubre de 1918, p. 3; «El cierre de los colegios», *El Socialista*, 3367, 16 de octubre de 1918, p. 2; «Los estragos de la gripe. En toda España», *El Socialista*, 3368, 17 de octubre de 1918, p. 2; «El caciquismo y la gripe», *El Socialista*, 3377, 26 de octubre de 1918, p. 2; «Una cosa es la epidemia», *El Socialista*, 3380, 29 de octubre de 1918, p. 2; «El decano de la Facultad de Medicina aboga por la apertura del curso académico», *El Liberal*, 2 de noviembre de 1918, p. 4; «Habla el Decano de la Facultad de Medicina», *El Heraldo de Madrid*, 1 de noviembre de 1918, p. 4; *El*

Heraldo de Madrid, 2 de noviembre de 1918, p. 4.

(47) «Las escuelas, cerradas», *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada.

(48) «La salud pública y el descuido municipal», *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada; «Denuncias que deben depurarse», *El Liberal*, 18 de octubre de 1918, p. 2.

(49) Además de las numerosas misas celebradas, coincidiendo con el momento álgido del primer brote, se realizó una procesión por las calles de Madrid con motivo del traslado del Cristo de la Salud a un nuevo templo: «La procesión de ayer. El Cristo de la Salud», *El Liberal*, 28 de mayo de 1918, p. 2. Desde las páginas de *El Socialista*, al igual que desde los periódicos republicanos alicantinos *El Luchador* y *La Unión Democrática*, se criticó este tipo de comportamiento. «Por la salud pública. Las autoridades combatiendo la epidemia», *El Socialista*, 3365, 14 de octubre de 1918, p. 2; «De la epidemia actual. La rogativa salvadora», *El Socialista*, 3376, 25 de octubre de 1918, p. 2; «Lo que el buen sentido aconseja», *El Socialista*, 3377, 26 de octubre de 1918, p. 2; «La epidemia y otras calamidades», *El Socialista*, 3407, 25 de noviembre de 1918, p. 2; BERNABEU MESTRE, J. (16) pp. 118-119.

(50) «Prudencia en el comentario», *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.

(51) *Ibid.*

(52) Los periódicos madrileños reprodujeron, por ejemplo, las respuestas dadas por los médicos a las preguntas que los directores de ciertos diarios les formularon acerca de distintos aspectos de la gripe, algunos artículos redactados por estos profesionales, los folletos que elaboraron los médicos para difundirlos entre la población, como por ejemplo *La Cartilla contra la gripe* de Porpeta, los consejos terapéuticos de Tapia y los que Marañón confeccionó para incluirlos en el dorso de las postales sobre los principales monumentos arquitectónicos españoles editadas por la Comisaría Regia de Turismo y Cultura Popular. «Cartilla contra la gripe», *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; «Instrucciones profilácticas», *El Heraldo de Madrid*, 19 de octubre, última página; «Estudio de la gripe. Informe de la comisión médica española», *El Liberal*, 4 de noviembre de 1918, portada y p. 2; «Consejos médicos», *El Liberal*, 10 de octubre de 1918, p. 2.

La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19

La insuficiencia de las medidas tomadas por los poderes públicos y los terribles efectos de la epidemia hicieron que, especialmente en los momentos de mayor intensidad, la población pusiera en marcha iniciativas de carácter voluntario con las que intentaba paliar las carencias existentes para hacer frente a la pandemia. En ellas, los madrileños participaron tanto a título individual, como a través de diversas organizaciones de carácter humanitario: Cruz Roja, Asociación Matritense de Caridad, el Centro Instructivo y Protector de Ciegos, entre otras⁵³. Este tipo de actuaciones, sobre las que dio cumplida cuenta la prensa, permitió hacer llegar a buena parte de la población asistencia médica, medicamentos, socorros en metálico, ropa, alimentos, etc., y mitigar con ello los efectos de la crisis sanitaria.

Otras reacciones, bien diferentes de estas últimas, fueron las que venían motivadas por un afán de obtener beneficios económicos o de otro tipo de la dramática situación por la que atravesaba Madrid. Desde la prensa se informó de estas acciones y, en algunos casos, se denunció el que determinadas personas acapararan medicamentos y alimentos para intentar más tarde venderlos a precios muy elevados, o el que, sin ningún escrúpulo, ofrecieran falsos remedios⁵⁴.

Conclusiones

A través del contenido de las páginas precedentes se ha intentado mostrar algunas de las relaciones entre la prensa y la Medicina. En el caso estudiado, los periódicos de información general llevaron a cabo en un primer momento una de sus principales tareas sociales: la informativa. En efecto, en las primeras fases de desarrollo de la epidemia, dieron noticia de la existencia de la misma, advirtiendo a la población de esta situación de riesgo sanitario. Pero no sólo esto; asimismo desarrollaron una labor destinada a modular los comportamientos humanos que suelen producirse como respuesta a una crisis epidémica.

En una segunda fase del desarrollo de la epidemia, y ante el alcance que ésta estaba adquiriendo, la prensa comenzó a convertirse en un vehículo a través del cual canalizar buena parte de las críticas que se estaban produciendo contra las actuaciones de las autoridades políticas y sanitarias, y los mensajes que, sobre el curso de la pandemia, ellas mismas estaban difundiendo.

Otra cuestión cabe también señalar como resultado del análisis del caso que hemos examinado. Me refiero a aquellos aspectos que guardan relación con el valor de la prensa de cara a estudiar las reacciones y opiniones de la población con respecto a la enfermedad que les estaba afectando. En este sentido, hay que señalar que la posición mantenida por los profanos frente a las

explicaciones y soluciones que ofrecía la medicina con respecto al problema, fue un tanto ambigua. Por un lado, se presentaba una enorme atención a las interpretaciones de la epidemia y a las propuestas para hacer frente a la misma que eran emitidas por los médicos; pero, por otro, un buen número de artículos y algunas de las viñetas cómicas aparecidas en la prensa general del período estudiado, muestran también el escepticismo de la sociedad hacia unas ideas procedentes de la medicina que se estaban mostrando ineficaces para combatir y hacer frente a la enfermedad.

Finalmente, creo que es interesante también aludir a la labor desempeñada por los periódicos de información general en los períodos álgidos de la epidemia, cuando la población acude en busca de soluciones. Como hemos tenido oportunidad de ver, en esos momentos, la prensa se hace eco de las medidas adoptadas por la ciudadanía, pero también ofrece las precedentes de la medicina científica, así como una gama amplia de remedios empíricos con los que luchar contra la enfermedad.

(53) ABC, 14 de junio de 1918, p. 21; CLEMENTE, J.C. *Historia de la Cruz Roja Española*, Madrid, Cruz Roja, 1986, pp. 96-100.

(54) La prensa independiente madrileña se hizo eco de estas acciones, aunque fue la prensa obrera, la prensa de opinión, la que denunció con más empeño estas posturas. «La gripe. Las subsistencias y el juego», *El Socialista*, 3364, 13 de octubre de 1918, p. 2.

Las diferentes ponencias, que se espera ver publicadas en fecha próxima, trataron los siguientes puntos: «Del Tratado de Tordesillas a la Paz de San Ildefonso: la creación del Protomedicato del Plata» (Prof. Juan Riera); «La medicina en el médico renacentista. El cuidado del anciano en la España renacentista» (Prof. Luis S. Granjel, Universidad de Salamanca); «La medicina prehispánica en México» (Prof. Carlos Viesca Treviño, Universidad Autónoma de México); «La medicina española en los primeros asentamientos de Indias» (Prof. Antonio Orozco, Universidad de Cádiz); «La medicina en la Corona de Aragón a finales del siglo XV» (Prof. José Danón, Universidad Autónoma de Barcelona); «Historiografía, medicina y ciencia en el reinado de los Reyes Católicos» (Prof. Mercedes Sánchez-Granjel, Universidad de Salamanca), cerrando los actos el Prof. Antonio Carreras Panchón, de Salamanca, con la ponencia «La medicina castellano-portuguesa en la época del Tratado de Tordesillas».

que ejercieron funciones médico-sanitarias así como de la organización de su actividad en las tierras recién descubiertas.

TRIAS TEIXIDOR, Anna (ed). *Arnaldi de Vilanova. Regimen sanitatis ad Regem Aragonum (Un tractat de dietètica de l'any 1305)*. Edició crítica, comentaris i notes. Barcelona, ETD Micropublicacions, 1994; 479 p. ISBN.: 84-7776-381-X

Disponemos con esta publicación, de la primera edición crítico-textual del texto latino del «Regimen sanitatis ad Regem Aragonum» de Arnau de Vilanova que puede complementar, sin duda, otros estudios recientes sobre la obra del mismo personaje. Esta edición de la anterior Tesis doctoral de la autora, que recoge junto a un extenso apartado crítico las variantes de todos los manuscritos utilizados por Anna Trias, va acompañada de numerosas notas que aclaran el texto original latino, algunas de las cuales se pueden considerar fundamentales para el estudio de la lexicografía catalana.

Recensiones

LÓPEZ-RIOS FERNÁNDEZ, Fernando. *Historia médica de las navegaciones colombinas (1492-1504)*. Valladolid, Secretariado de Publ. de la Universidad, 1993; 174 p. Acta Historico-Médica Vallisoletana XLI. ISBN.: 84-7762-376-7.

Entre las publicaciones aparecidas con motivo de la conmemoración del Descubrimiento de América se trata, en esta monografía, el estudio médico de las navegaciones oceánicas realizadas en la época de los viajes colombinos. En ella se aborda, junto a la descripción de la vida a bordo, el aspecto del personal embarcado, su alimentación, la patología tanto naval como en las tierras descubiertas, la nueva terapéutica traída del Nuevo Mundo, terminando con un análisis de las primeras personas

PERAL, Diego. *La salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Badajoz, Universidad de Extremadura, 1993; 205 p. ISBN.: 84-87780-03-2

Podemos incluir este libro, una de las primeras publicaciones del Área de Historia de la Medicina de la Universidad de Extremadura, dentro de lo que antaño se consideró como el capítulo de las topografías médicas si bien en él, su autor nos proporciona a los ojos actuales, una visión esclarecedora de lo que fue la práctica médica rural en un pequeño municipio del siglo XIX.

A través de sus páginas, como parte de la Historia general de la medicina española, hallamos información sobre los problemas sanitarios afrontados en un núcleo semiurbano de la época, además de datos sobre mortalidad, epidemiología y sobre los profesionales sanitarios que ejercieron en él.

Dentro de la serie de actos organizados por la Junta de Castilla y León para conmemorar el V Centenario de la firma del Tratado de Tordesillas, el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Valladolid, bajo la coordinación del Profesor Juan Riera Palmero, ha desarrollado unos coloquios para tratar de la temática de la Medicina en aquel momento histórico.

NOTI CIAS M&H

XXVI PREMIO URIACH DE HISTORIA DE LA MEDICINA

En su deseo de impulsar los estudios sobre el pasado de las Ciencias Médicas, el Laboratorio «J. Uriach & Cia., S.A.» tiene establecido un Premio anual que se adjudica a la mejor monografía que, a juicio de un Jurado, trate de un tema de Historia de la Medicina.

La concesión de dicho Premio se ajustará a las siguientes

B A S E S

1. El XXVI Premio Uriach de Historia de la Medicina correspondiente a 1995 está dotado con 250.000 pesetas, pudiendo optar a él todos los médicos españoles residentes en España, incluyéndose en esta consideración a aquellos licenciados que terminen sus estudios en alguna de las convocatorias del presente año académico de 1994 a 1995.
2. Las monografías que opten al Premio deberán tratar un tema de Historia de la Medicina, no siendo admitidas aquellas que en el momento de la adjudicación hayan sido publicadas, total o parcialmente, así como tampoco las que hayan sido presentadas a otros concursos.
3. Deberán estar escritas a máquina a doble espacio, por una sola cara, con un máximo de 30 hojas tamaño DIN A4, incluyendo referencias documentales o bibliográficas, además de iconografía complementaria.
4. Los originales serán remitidos a este Laboratorio hasta el día 15 de octubre de 1995, bajo el sistema de «lema y plica», siendo rechazados aquellos cuyo texto pueda identificar al autor.
5. El XXVI Premio URIACH de Historia de la Medicina será otorgado por un Jurado designado al efecto y su fallo se hará público durante el mes de diciembre de 1995.
6. La monografía premiada quedará propiedad del Laboratorio «J. Uriach & Cia. S.A.» el cual, de acuerdo con las recomendaciones del Jurado, podrá publicarla en su revista «Medicina e Historia».
7. Tras la adjudicación el Premio, el secretario del Jurado procederá a la apertura de la plica correspondiente a la monografía premiada y a la destrucción de las no premiadas, por cuyo motivo no podrá ser devuelto ningún original.
8. La participación en el presente concurso implica la aceptación total de las Bases de esta convocatoria.

Barcelona, enero de 1995

Toda la correspondencia relacionada con esta Convocatoria será dirigida a: Centro de Documentación de Historia de la Medicina. J. Uriach & Cia. S.A., calle Degà Bahí, 59, 08026 Barcelona.



J. URIACH & C^{IA} S.A.

Nergadán

Lovastatina

DESCRIPCIÓN: NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroácido abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesterolémico. Actúa inhibiendo específicamente la HMG-CoA reductasa. En estudios con animales, tras dosificación oral, lovastatina presenta una alta selectividad para el hígado, donde alcanzó concentraciones sustancialmente más altas que en órganos no diana.

COMPOSICIÓN: NERGADAN 20 mg: Lovastatina (DCI) 20 mg, lactosa y otros excipientes cap. 1 comprimido. NERGADAN 40 mg: Lovastatina (DCI) 40 mg, lactosa y otros excipientes cap. 1 comprimido. **INDICACIONES:** Reducción de los niveles elevados de colesterol total y LDL-colesterol en pacientes con hipercolesterolemia primaria en los que la respuesta a la dieta y otras medidas han sido insuficientes. **POSOLÓGIA:** El paciente debe seguir una dieta hipocolesterolémica estándar antes de recibir NERGADAN y debe continuar con esta durante el tratamiento. La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día, como dosis única, en la cena. En pacientes con hipercolesterolemia leve o moderada se puede iniciar el tratamiento con 10 mg diarios de NERGADAN. Si se precisa, los ajustes en las dosis se harán a intervalos de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg diarios, administrados en una o en dos tomas al día, con el desayuno y la cena. Dos tomas al día son algo más efectivas que la misma dosis en una sola toma diaria. La dosis de NERGADAN debe ser reducida si los niveles de colesterol total descienden por debajo de 140 mg/100 ml (3,6 mmol/l).

Terapia Concomitante: NERGADAN es eficaz solo o en combinación con secuestradores de ácidos biliares. En pacientes tratados con fármacos inmunosupresores, la dosis máxima recomendada de NERGADAN es de 20 mg/día. **Insuficiencia Renal:** Puesto que NERGADAN no sufre una excreción renal significativa, no debe ser necesario modificar la dosis en pacientes con insuficiencia renal moderada. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min), las dosis mayores de 20 mg diarios deben ser cuidadosamente consideradas y si se juzgan necesarias, se deben administrar con precaución. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado, enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes no explicadas de las transaminasas séricas, embarazo y lactancia (ver PRECAUCIONES).

PRECAUCIONES: **Efectos hepáticos:** Al igual que con otros fármacos hipolipemiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces el límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina (ver EFECTOS SECUNDARIOS). Estos cambios aparecieron tras el inicio de la terapia, fueron usualmente transitorios, no se acompañaron de síntomas ni se requirió la interrupción del tratamiento. Se recomienda determinar niveles de transaminasas antes de iniciar el tratamiento, y 4-6 meses después, sobre todo en pacientes que presenten pruebas hepáticas anormales y/o ingieran cantidades sustanciales de alcohol. Esta determinación debe repetirse puntualmente; si estas elevaciones son persistentes o progresivas debe discontinuarse el fármaco. **Efectos Musculares:** Se han observado con frecuencia elevaciones leves y transitorias de los niveles de creatinfosfoquinasa (CPK) en pacientes tratados con lovastatina, pero habitualmente no han tenido significado clínico. La aparición de mialgias también se ha asociado al tratamiento con lovastatina. En raras ocasiones se ha producido miopatía. Se han informado casos de rabdomiolisis grave que precipitaron una insuficiencia renal aguda. El tratamiento debe interrumpirse si aparece elevación marcada de los niveles de CPK a si se sospecha a diagnóstico miopatía. La mayoría de pacientes que desarrollaron miopatía, incluyendo rabdomiolisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina, gemfibrozil o dosis hipotímicas de ácido nicotínico. Algunos de estos pacientes tenían insuficiencia renal preexistente generalmente como consecuencia de una diabetes de larga evolución. Se ha descrito rabdomiolisis, con o sin insuficiencia renal, en pacientes graves tratados con entranomicina concomitante con lovastatina. En pacientes tratados con lovastatina y que no recibieron estas terapias, la incidencia de miopatía fue aproximadamente del 0,1%. El tratamiento con NERGADAN debe suspenderse temporalmente o discontinuarse en cualquier paciente con enfermedad aguda grave que indique miopatía o que presente un factor de riesgo o un factor de riesgo que predisponga al fallo renal secundario a rabdomiolisis incluyendo: infección aguda grave, hipotensión, cirugía mayor, trauma, alteración metabólica endocrina o electrolítica grave y convulsiones no controladas. **Uso en el Embarazo:** NERGADAN está contraindicado durante el embarazo. Sólo se administrará a mujeres en edad fértil cuando sea muy improbable vayan a quedar embarazadas. **Lactancia:** No se sabe si NERGADAN se excreta por la leche materna. **Uso en pediatría:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños. **Advertencia:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **INTERACCIONES:** Fármacos inmunosupresores, gemfibrozil, ácido nicotínico, entranomicina (ver PRECAUCIONES). **Efectos Musculares:** Derivados cumarínicos. Cuando se administran de forma conjunta lovastatina y anticoagulantes cumarínicos, el tiempo de protrombina puede aumentar en algunos pacientes. Digoxina: En pacientes con hipercolesterolemia, la administración concomitante de lovastatina y digoxina no tuvo efectos sobre la concentración plasmática de digoxina. **Otros Tratamientos Concomitantes:** En estudios clínicos, lovastatina se administró conjuntamente con betabloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos, sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas. **EFECTOS SECUNDARIOS:** NERGADAN es generalmente bien tolerado, la mayoría de efectos secundarios han sido leves y transitorios. En estudios clínicos controlados, los efectos secundarios que ocurrieron con una frecuencia mayor al 1% fueron: flatulencia, diarrea, estreñimiento, náusea, dispepsia, mareo, visión borrosa, calambres, calambres musculares, mialgia, rash cutáneo y dolor abdominal. Los pacientes que recibieron agentes activos de control tuvieron una incidencia similar o más alta de efectos secundarios gastrointestinales. Otros efectos secundarios que ocurrieron en el 0,5% o 1% de los pacientes fueron: fatiga, prurito, sequedad de boca, insomnio, trastornos del sueño y digestivos. Desde la comercialización del fármaco se han descrito los siguientes efectos secundarios adicionales: hepatitis, ictericia colestática, vómitos, anorexia, parestesia y trastornos psíquicos incluyendo ansiedad. Eritema multiforme incluyendo Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. En raras ocasiones se ha informado de un aparente síndrome de hipersensibilidad que incluía uno o más de los siguientes síntomas: anafilaxia, angioedema, síndrome lupus-like, polimialgia reumática, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), artritis, artralgia, urticaria, osteña, fotosensibilidad, fiebre y malestar. **Hollozgos en las Pruebas de Laboratorio:** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas (ver PRECAUCIONES). También se han comunicado otras anomalías en los tests de función hepática, incluyendo elevación de la fosfatasa alcalina y bilirrubina. Se han comunicado aumentos en la creatinfosfoquinasa sérica (atribuibles a la fracción muscular de la CPK). Estas elevaciones han sido habitualmente ligeras y transitorias. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas (ver PRECAUCIONES, Efectos Musculares). **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. Actualmente se desconoce si la lovastatina y sus metabolitos son dializables. Se han notificado unos cuantos casos de intoxicación accidental; ninguno de estos pacientes presentó síntomas específicos y todos se recuperaron sin secuelas. La mayor cantidad ingerida fue de 5 a 6 g. **PRESENTACIÓN:** Envases de 28 comprimidos ranurados de 20 mg de lovastatina: 4.286 pts. (PVP IVA3). Envase de 28 comprimidos de 40 mg de lovastatina: 6.846 pts. (PVP IVA3).

Una contribución eficaz frente al colesterol elevado y la progresión de la aterosclerosis coronaria



NUEVA PRESENTACION 40 mg



J. URIACH & CIA, S.A.
Diaga Bahi 59
08026 Barcelona

Micetal

Flutrimazol

crema dérmica

La innovación del tratamiento antimicótico

Flutrimazol (DCI): nueva molécula original
del Centro de Investigación del
Grupo Farmacéutico Uriach



Descripción: Micetal (flutrimazol) es un nuevo antifúngico tópico del tipo imidazólico. Al igual que otros derivados imidazólicos, flutrimazol interfiere la síntesis de ergosterol mediante la inhibición de la actividad del enzima lanosterol-14 α -demetilasa, lo que origina cambios en la membrana celular del hongo. **Composición:** Micetal crema dérmica: Flutrimazol (DCI), 10 mg por g de crema. Excipientes (alcohol bencilico, cetomacrogol 1000, alcohol cetoestearílico, monoestearato de glicerilo 40-50%, adipato de isopropilo, fosfato disódico anhidro, fosfato monosódico dihidrato, macrogol 400 y agua purificada c.s. **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento tópico de las micosis superficiales de la piel, tales como la tiña en sus variedades de: *tinea pedis* (pie de atleta), *tinea cruris*, *tinea corporis*, *tinea faciei et barbae* y *tinea inguinalis*, causadas por *Trichophyton*, *Microsporum* y por el *Epidermophyton floccosum*. En el tratamiento de la candidiasis cutánea producida principalmente por levaduras del género *Candida*. También está indicado en el tratamiento de la pitiriasis versicolor. **Posología y forma de administración:** Micetal Crema dérmica debe aplicarse una vez al día tanto en adultos como en niños mayores de 10 años. La crema debe ser aplicada en cantidad suficiente para cubrir la extensión de la lesión y zonas adyacentes, favoreciendo su penetración a través de un ligero masaje. En lesiones de localización intertriginosa se aplicará una pequeña cantidad de la crema para evitar la maceración de la piel. La duración del tratamiento depende del tipo de lesión o microorganismo infectante y de su localización. No obstante, ya en los primeros días de tratamiento con Micetal se evidencia un alivio de los síntomas dérmicos. El período de tratamiento aconsejable a efectos de disminuir la posibilidad de recidivas es: *tinea pedis* (pie de atleta) y micosis interdigitales, 4 semanas; *tinea corporis*, 2 a 3 semanas; pitiriasis versicolor, 1 a 2 semanas; y en candidiasis cutáneas superficiales, 2 a 4 semanas. Si la mejoría clínica no es evidente después de 4 semanas de tratamiento, el diagnóstico debe ser reconsiderado. Se recomendará a los pacientes las habituales medidas higiénicas para evitar fuentes de infección o reinfección. **Contraindicaciones:** Sujetos que presenten antecedentes de hipersensibilidad a otros antifúngicos imidazólicos, o a cualquiera de los componentes de la forma farmacéutica empleada. **Advertencias:** Sólo para uso externo, Micetal Crema dérmica no debe utilizarse por vía oftálmica ni aplicarse en áreas mucosas. Si una reacción dérmica sugiere sensibilización o irritación química por empleo de Micetal, el tratamiento debe ser discontinuado y se instaurarán las medidas terapéuticas apropiadas. Es necesaria la confirmación diagnóstica por examen directo (KOH) y/o cultivo para el correcto tratamiento de la dermatomicosis. No existen ensayos clínicos realizados con niños menores de 10 años. **Interacciones:** No se han descrito. **Embarazo y lactancia:** Los estudios en animales han mostrado que no existe evidencia de efectos mutagénicos o teratogénicos atribuibles a flutrimazol. No existe experiencia clínica con Micetal en estudios controlados con mujeres embarazadas. Micetal Crema dérmica puede ser utilizado en el primer trimestre del embarazo sólo cuando el tratamiento sea considerado esencial para el bienestar de la paciente. Se desconoce si Micetal es excretado por la leche materna, por lo que debe utilizarse con precaución durante el período de lactancia. **Reacciones adversas:** Durante los ensayos clínicos las reacciones adversas descritas más frecuentemente fueron ligera quemazón, irritación, picor y eritema en la zona de aplicación. **Sobredosisificación:** Dada la baja concentración de principio activo y su administración por vía tópica, es poco probable la posibilidad de una sobredosisificación o intoxicación, por lo que no es previsible que se produzcan situaciones de riesgo vital en el paciente. No obstante, en caso de ingestión accidental de una cantidad apreciable, se instaurará el tratamiento sintomático apropiado. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Presentación y PVP:** Micetal Crema dérmica al 1%. PVP IVA4. 1.499,- Ptas. **Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social.