
MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



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



Los evacuantes
particulares:
ventosas,
escarificaciones,
sanguijuelas y
cauterios
en la terapéutica
bajomedieval

34

PERSONAJE MÉDICO & HISTORIA

El pasado día 2 de abril tuvo lugar en el paraninfo de la Universidad de Valencia el nombramiento del Profesor D. Pedro Lain Entralgo como doctor «honoris causa», a propuesta del Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Facultad de Medicina. El discurso de presentación corrió a cargo de M.ª José Báuena Cervellera, profesora titular de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia, quien glosó la vida y obra de Lain, destacando su carácter de primer cultivador profesional español de los estudios históricomédicos y responsable de su institucionalización.

En su intervención, Lain Entralgo recordó su relación con Valencia desde sus años de estudiante y repasó su larga carrera académica, para acabar manifestando su esperanza de que el digno nivel alcanzado por la historia de la medicina en nuestro país se mantuviera y aún acrecentara en años venideros en manos de la nueva generación de cultivadores de la disciplina.

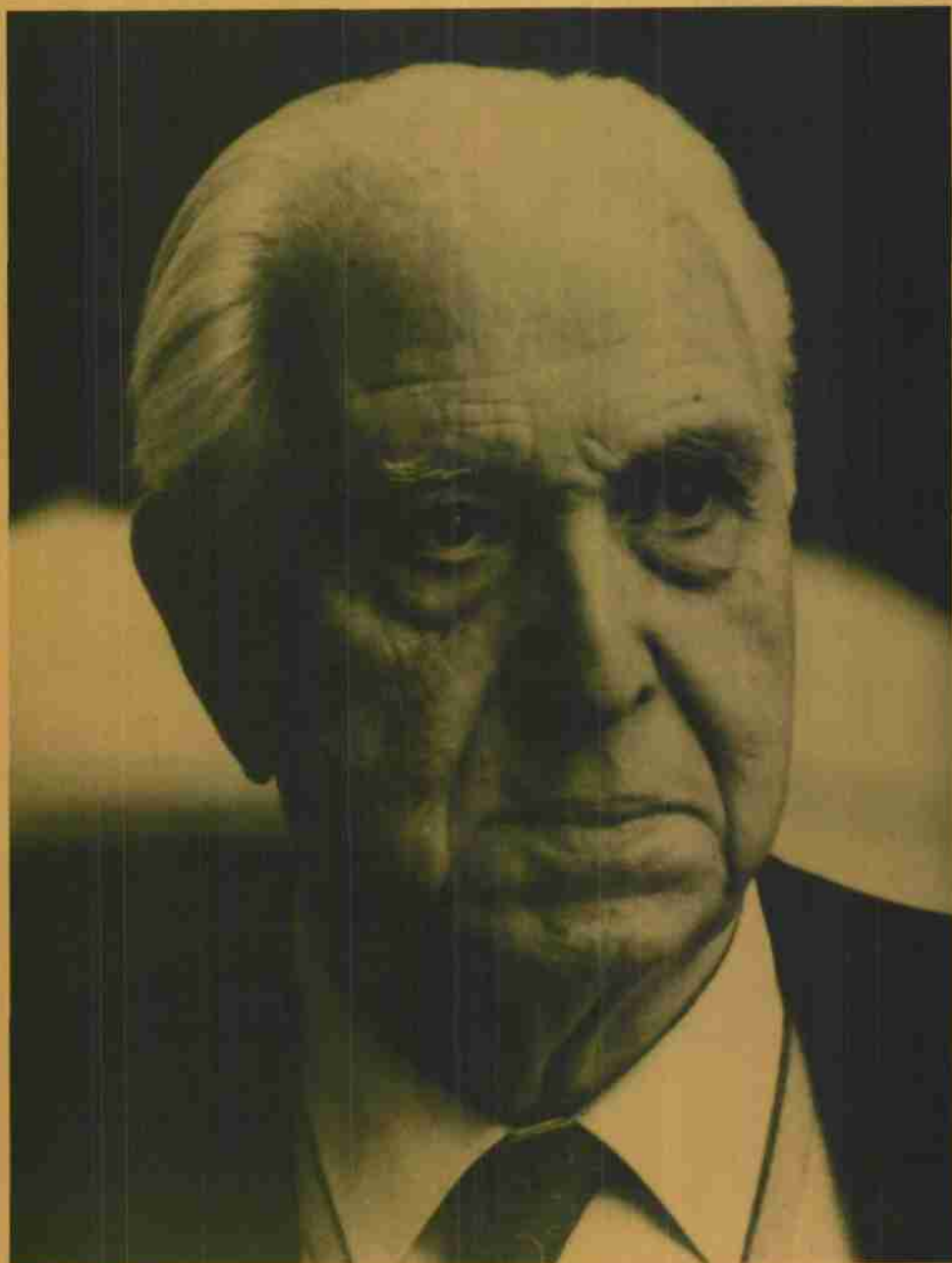
El acto fue cerrado por el Rector de la Universidad, Ramón Lapiedra, quien agradeció al galardonado «su obra, el civismo de su trayectoria personal, reconocida en tiempos difíciles y que ya no lo son y su actitud de respeto a nuestra lengua y a nuestra cultura».

Lain Entralgo ha visto así reconocida su gran aportación a la historia de la medicina, núcleo de su quehacer intelectual. Su relación con la Universidad valenciana comenzó en 1924, en donde se licenció en Ciencias Químicas y

en Medicina. Diez años después volvió a Valencia para trabajar como psiquiatra, actividad que pronto abandonó al centrar su interés en la historia de la medicina, disciplina de la que fue Catedrático desde 1942 hasta su jubilación en 1978, siendo en la actualidad «profesor emérito».

Lain planteó por vez primera su concepción de la disciplina hace ya medio siglo en su libro «*Medicina e Historia*»; la historia es el método para llegar a una teoría de la medicina la cual, así obtenida, es, en definitiva, una teoría del ser humano, una antropología médica.

La influencia de la obra históricomédica de Lain sobre los cultivadores de la disciplina de todo el mundo es innegable y no necesita ser subrayada. Maestro de maestros, cuenta ya con un nutrido grupo de discípulos, profesores de universidad e investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, los cuales utilizan las principales contribuciones de Lain Entralgo como fundamentos de su investigación y de su enseñanza de la historia de la medicina.



Pedro Lain Entralgo



Los evacuantes particulares: ventosas, escarificaciones, sanguijuelas y cauterios en la terapéutica bajomedieval

34

Pedro Gil-Sotres
Universidad de La Laguna

Los evacuantes particulares: ventosas, escarificaciones, sanguijuelas y cauterios en la terapéutica bajomedieval

La terapéutica evacuante

El concepto de evacuación (*kénosis*) es, en la medicina antigua, un elemento capital para la intercepción del proceso curativo. Entendida la enfermedad en la patología humoral como «disposición innatural de un miembro o de todo el cuerpo, por la que las acciones naturales son dañadas de un modo sensible e inmediato», en muchos casos se vio su causa próxima (*causa coniuncta*) en la alteración de la mezcla formada por los cuatro humores: sangre, cólera, flema y melancolía, que integran el organismo humano. Este tipo de enfermedades recibieron en el galenismo latino el nombre de *constimilia* ya que toda alteración de la complexión -cualidad resultante de la mezcla e interacción de las cualidades diversas y opuestas de los humores que la constituyen- tiene como sujeto propio los llamados miembros similares, caracterizados por su cualidad y no por su figura. Cuando se asocian dos enfermedades consimiles se obtiene una enfermedad «compuesta» del género llamado humoral.

Una clasificación muy fecunda de las enfermedades humorales y que responde a un enfoque terapéutico, es la que considera en ellas la presencia o ausencia de «materia»: de los productos terminales del intento de digestión sobre los humores alterados. En los casos en los que existen estos productos, el desequilibrio en la cantidad, proporción o cualidades de los humores puede conducir a la formación de un depósito (*apostema*) que se localiza en la

parte orgánica donde el desorden se ha producido, siendo el responsable de los síntomas y signos de la enfermedad.

En el proceso de la curación, la naturaleza pone en marcha mecanismos para digerir o expulsar del cuerpo el humor dañino que se ha coleccionado, dirigiéndolo hacia el exterior (*kénosis*), o hacia otro órgano menos importante (*metástasis*). El médico, cuya función primordial es servir con su arte a la naturaleza, puede forzar esa expulsión o evacuación activando los mecanismos de excreción como son el sudor, la orina, y la defecación, y/o abriendo vías alternativas por dónde esa exoneración pueda tener lugar: sangrías, sanguijuelas, ventosas, escarificaciones y cauterios. Los remedios evacuantes son, por lo tanto, aquellos que pretenden corregir los excesos y las alteraciones humorales por medio de su eliminación, tanto por las vías naturales mediante las cuales los productos de desecho son expulsados al exterior, cuanto por otras vías accidentales artificialmente producidas por el terapeuta. En ambos casos el médico procura favorecer la acción sanadora de la naturaleza que tiende a liberar del cuerpo los residuos de las digestiones fisiológicas y de los productos que resultan de la digestión de la materia patológicamente alterada.

El galenismo dividió los remedios evacuantes en diferentes categorías. Una clasificación muy extendida considera la existencia de evacuantes universales, capaces de eliminar el exceso o alteración de todos los humores en cualquier parte del cuerpo y evacuantes particulares, cuya acción se centra en un humor determinado, o bien

en una vía constante. Representante genuino del primer grupo es la flebotomía o sangría terapéutica, que se define siempre subrayando su carácter de evacuante universal.¹ Son evacuantes particulares las ventosas y escarificaciones, las sanguijuelas y los cauterios.

En la elección de la flebotomía como el principal de los evacuantes influyó decisivamente la idea, aceptada por la biología antigua y la medieval, de que en la sangre se encontraban presentes todos los humores. Indudablemente, el término «sangre» se empleó con dos valores diferentes. Por un lado designa a uno de los cuatro humores que componen el cuerpo; por otro, con la palabra sangre se nombra el líquido que se encuentra en el interior de los vasos sanguíneos. Los médicos medievales fueron conscientes de la duplicidad de los contenidos que se enuncian con el mismo término;² y, por eso, pusieron en circulación otra expresión para designar lo que llena el árbol vascular: la de «masa sanguínea». En ella se encuentran los humores mezclados en una proporción determinada que, en los textos medievales, va a ser explicada siguiendo dos pautas diferentes, que dependen de las teorías farmacológicas puestas en circulación, respectivamente, por Al-Kindí y por Averroes. Para el primero, el paso de uno a otro grado medicamentoso depende del aumento de las cualidades, siguiendo una progresión geométrica. Para el médico cordobés, en cambio, ese salto de grado a grado en las cualidades de los medicamentos sigue una progresión aritmética. Pues bien, en los diversos textos medievales encontramos aplicada a la

DOLMEN

**Analgésico-Antitérmico:
tratamiento sintomático
de la gripe y del
resfriado común.**

Indicaciones

Estados gripales e infecciosos.
Resfriados, fiebre, cefaleas,
migraña. Tensión premenstrual.
Dismenorrea. Procesos
reumáticos en fase de
agudización y como terapéutica
de sosten en sus remisiones.
Artritis, poliartritis, mialgias.
Fiebre reumática. Traumatismos.
Neuralgias.

Composición

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

Posología

Adultos: Uno o dos comprimidos,
disueltos en agua, cada 4 o 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. Úlcera
gastrointestinal en fase activa.

Incompatibilidades

No se conocen a dosis
terapéuticas.

Efectos secundarios

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

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 y aumento de la
diuresis).

Presentación

Envases de 10 y 20 comprimidos
efervescentes. PVP IVA 252.- y
384.- Ptas.

UN
CLÁSICO
ACTUAL



ANALGÉSICO
ANTITÉRMICO
ANTI-GRIPIAL



Eupeclanic

Amoxicilina +
Ácido Clavulánico

500 / 125
12 Comprimidos
12 Sobres



250 / 62,50
12 y 24 Sobres

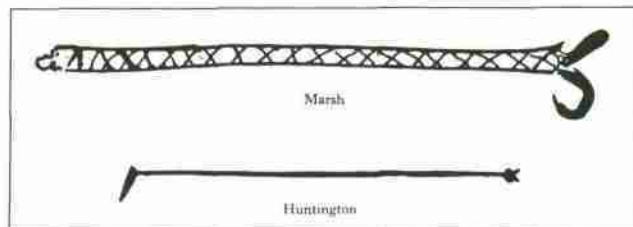


125 / 31,25
12 y 24 Sobres



Posología sencilla, tolerancia excelente, eficacia clínica comprobada.

Composición cuantitativa: EUPECLANIC 500/125 mg, sobres o comprimidos: amoxicilina (trihidrato) 500 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 125 mg. EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 250 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 62,50 mg. EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 125 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 31,25 mg. **Propiedades:** EUPECLANIC es un antibacteriano de amplio espectro constituido por amoxicilina (trihidrato) y ácido clavulánico (sal potásica). La amoxicilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, de acción bactericida frente a microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos. El ácido 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 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, Infecciones génito-uritarias, Infecciones de la piel: tejidos blandos y óseos, Infecciones intra-abdominales. **Posología:** ADULTOS: 500/125 mg, cada 8 horas. NIÑOS: La dosis usual es de 20 mg/Kg/día, basados en el componente de amoxicilina, dividida en dosis iguales cada 8 horas. En procesos severos la dosis debe ser 40 mg/Kg/día basados en el componente de amoxicilina, divididos en dosis iguales cada 8 horas. Como pauta orientativa se señala lo 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:** Ajustar 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 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 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. **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 alopurinol 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 IVA:** Comprimidos de 500/125 mg, envase de 12, 1.232,- ptas. Sobres de 500/125 mg, caja de 12, 1.288,- ptas. Sobres de 250/62,50 mg, caja de 12, 665,- ptas., caja de 24, 1.331,- ptas. Sobres de 125/31,25 mg, caja de 12, 355,- ptas., caja de 24, 709,- ptas.



Distintos tipos de flebotomas.
Lancetas utilizadas para realizar
la emisión de la flebotomía.

(Esta figura, como las siguientes de instrumental quirúrgico, han sido tomadas de la «Chirurgia» de Abernethy. Editada por el Wellcome Institute of History of Medicine, 1973. Los nombres: Marsh y Huntington, se refieren a los manuscritos utilizados).

composición de la sangre una u otra de estas teorías. Así, el Maestro de la Facultad de Medicina de París, Maino de Mainieri, explica en su *Regimen sanitatis* que la mezcla humoral en la masa sanguínea sigue una progresión geométrica de razón dos; de esta forma la composición del líquido hemático constaría de ocho partes de sangre, cuatro de flema, dos de cólera y una de melancolía.¹ Sin embargo, Antoni Ricart, médico catalán y profesor de la Facultad de Medicina de Lérida,² considera que en la masa sanguínea se encuentran los humores mezclados siguiendo una progresión aritmética de razón uno; habrá, pues, cuatro partes de sangre, tres de flema, dos de cólera y una de melancolía.

La presencia de los cuatro humores en la sangre contenida en el árbol vascular, explica sobradamente la utilización de la sangría terapéutica y de los otros evacuantes menores como los procedimientos de elección, cuando se quieren corregir las alteraciones en el volumen o en la composición humoral, que son la causa de la enfermedad. Pero en el recurso a la flebotomía como evacuante universal influyeron, además, otros hechos de importancia. Por un lado, la consideración de la estructura del árbol vascular que permite

acceder por la sangría a cualquier miembro del organismo. Por otro, la flebotomía es el único modo de evacuar el humor sangre del cuerpo; ya que, debido a su importancia para el mantenimiento de la vida, la naturaleza se resiste tenazmente a que pueda ser exonerado este humor. Todas estas razones, explican el que se denomine a la flebotomía «evacuante universal» y, por contraposición, que se llame a los otros procedimientos terapéuticos «evacuantes particulares».

Atendiendo al resultado de la acción evacuante, los autores latinos bajomedievales refieren dos tipos de agentes terapéuticos, según que procedan sensorialmente (*sensibiliter*) o imperceptiblemente (*insensibiliter*),³ al eliminar la materia pecante. Dentro del primer grupo volvemos a encontrar la flebotomía, las sanguijuelas, algunas ventosas, las escarificaciones y los cauterios junto con los purgantes. Los que pertenecen al segundo grupo eliminan los productos de desecho sin dejar un resto visible, como sucede con los «humos» y las ventosidades y flatos que se eliminan por las ventosas.

En la utilización de los remedios evacuantes existió una gradación

derivada de su peligrosidad o, mejor, de su capacidad para producir secuelas. Los sistemas evacuantes más inocuos serían las ventosas, las escarificaciones y las sanguijuelas; cuya acción local, entraña, en principio, poco riesgo. A continuación, figura la flebotomía: el evacuante universal por excelencia y, por último, están los purgantes. Esta relegación de los fármacos purgantes al último lugar o, lo que es lo mismo, a la consideración de más peligrosos, está presente en Galeno y su razón es la de valorar como algo negativo la imposibilidad de interrumpir la evacuación una vez administrado el purgante.⁴

(1) Así, Avicena, en el *Canon*, afirma: «flebotomía es evacuatio universalis que multitudine evacuans». Lib. I, fen. IV, doct. 5, c. 20, fol. 218 (seguidos la edición Iuntina, Venecia, 1608). Y los autores bajomedievales repiten esa misma definición.

(2) Cfr. GIL-SOTRES, P. «Sangre y patología en la medicina bajomedieval: el substrato material de la flebotomía», *Acicelo*, 38, 1986: 75.

(3) *Regimen sanitatis*, c. 38, en *Praxis medicinalis*, Lyon, 1586, p. 55.

(4) La vida y obra de este médico catalán han sido estudiados por Jeanne-Marie DURREAU-LAPEYSSONNIE, en *L'oeuvre d'Antoine Ricart, médecin Catalan du xve siècle. Contribution à l'étude des tentatives médicales pour appliquer les mathématiques à la médecine*, dentro del libro de G. BEAUJOUAN et al., *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du moyen âge*, Genève-Paris, 1966: 177-364.

(5) ARNAU DE VILANOVA, *Compendium regimenis acutorum*, Opera, Lyon, 1504, fol. 146v y BERNARD DE GORDON, *Commentarium super regimen acutorum*, manuscrito de Cues, 308, fol. 105vb.

(6) Cfr. *In Hippocrati de acutorum morborum vieta*, Khün, XV: 538-9.

Los evacuantes particulares: ventosas, escarificaciones, sanguijuelas y cauterios en la terapéutica bajomedieval

Las ventosas y las escarificaciones

Las ventosas son el procedimiento de elección para eliminar la materia que se encuentra localizada en el espacio intercutáneo, ya que en la biología antigua y también en la medieval, se concibe la piel como formada por dos capas superpuestas entre las que existe un espacio virtual intermedio. En este espacio se depositan los humores y las *humiditates*,¹⁰ así como otros fluidos alterados que pueden dar lugar a determinadas enfermedades. El instrumento con el que se practica esta evacuación puede ser de formas y materiales muy variados; pero su configuración se reduce, en líneas generales, a un recipiente de boca estrecha —que es la parte que se aplica sobre la piel— y que luego se abre en un vientre espacioso. Los materiales de los que están fabricadas las ventosas son: el vidrio, el cuerno y algunos metales como el cobre y el hierro. El procedimiento por el que se obtiene el vacío, necesario para que la ventosa cumpla su función, es doble. Por una parte —y es éste, quizá, el método más extendido entre los médicos medievales—, se realiza mediante la combustión de mechas de estopa o de algodón, virutas, etc., colocadas en el fondo de la campana o vaso de la ventosa. Al consumirse el aire que ocupa ese espacio, se provoca el vacío necesario para la atracción de la materia pecante. Junto a este procedimiento, denominado «ventosa de fuego», existió otro llamado «ventosa de aire», en el cual el vacío se lograba succionando el aire a través de un orificio situado en el extremo opuesto al plano de aplicación del

instrumento, que enseguida se podía taponar con cera. El cirujano Guy de Chauliac explica las diferencias que existen entre ambos procedimientos:

«Unas (ventosas) son de cuerno, y se aplican aspirando; otras son de vidrio, que se aplican con fuego. En el primer caso se aplica el cuerno con su orificio y aspirando se atrae con la boca el aire y como consecuencia se eleva la carne ya que la naturaleza, como prueban los filósofos, evita siempre el vacío.»¹¹

Pero, por encima de estas particularidades, existen otras mucho más importantes desde el punto de vista terapéutico. Las ventosas, tal y como señalamos más arriba, pueden comportarse de manera diferente según se realicen con una previa escarificación —es decir, haciendo unas finas incisiones sobre la piel— o sin ella. En el primer caso, se comportan como evacuantes *sensibiliter*, pues extraen la sangre y los humores que con ella se encuentran bajo la piel, o la materia de los apostemas —la correspondiente a los cuatro humores del cuerpo y sus transformaciones; más la *aguositas* y la *ventositas*.¹² En el caso en que no se realice la escarificación, la ventosa se comporta como un evacuante *insensibiliter*, que extrae una materia no perceptible.

En la utilización de los evacuantes *sensibiliter*, existió una gradación directamente relacionada con las características de la materia que se quiere extraer y la profundidad a la que se encuentra. Desde Avicena, se repite con frecuencia, por parte de los autores medievales, que las ventosas evacúan con más facilidad una sangre sutil e inmediatamente

situada debajo de la piel;¹³ la flebotomía, en cambio, tiene una acción mayor sobre la sangre viscosa y situada en lo profundo del cuerpo. Entre ambas, se sitúa la acción de las sanguijuelas que, como veremos más adelante, sirven para lograr la evacuación de una sangre viscosa y más profunda que la correspondiente a la acción de las ventosas, pero sin llegar a la que se obtiene por medio de la sangría.

(7) «Scito praeterea quod flebotomia duas habet horas: horam electam et horam necessariam». *Canon*, lib. I, fen. IV, doct. 5, c. 20, fol. 224.

(8) Ejemplo paradigmático es el *Regimen sanitatis* de Maino de Milan, tantas veces impreso a nombre de Arnau de Vilanova, en el que se dedican varios capítulos a estos remedios.

(9) Ejemplos significativos, en la documentación no médica, son las referencias a la sangría en las Reglas y Costumbrarios monásticos donde se prescriben evacuaciones hemáticas periódicas. Cfr. L. HOLSTENIUS, *Codex regularum monasticarum et canonizarum*. A. Vindelcorum, 1759; 2 vols.

(10) Son tres los tipos de «humedades» que ocupan los espacios intermedios imperceptibles. Así lo declara el médico escolástico Arnau de Vilanova en su tratado fundamental denominado *Speculum medicinae*: «Tres son las humidades que de modo natural se contienen dentro de la substancia de los miembros. La primera es la humedad que se echa desde las concavidades donde de modo natural se contiene la sangre por los poros de los músculos, y se denomina "rocío". La segunda es la humedad anterior una vez ha comenzado a asimilar la complexión y calor del miembro y se dice "cambio"; la tercera es la humedad que da continuidad a las partes del miembro y se llama *glutinosum*». *Opera*, f. 2i.

(11) GUY DE CHAULIAC, *Chirurgia Magna*, Lyon, 1585: 368.

(12) «Materia vero unde sunt apostemata sunt sex: humores quattuor et aquositas et ventositas». *Canon*, lib. I, fen. II, doct. 1, c. 5; fol. 92.

(13) *Canon*, lib. I, fen. IV, doct. 5, c. 21; fol. 225.

El momento en el que se deben colocar las ventosas para que su efecto sea lo más eficaz posible, es algo que está precisado con gran detalle en los textos médicos bajomedievales. Así, se recomienda colocarlas en el plenilunio y en las horas segunda y tercera del día. Las razones que avalan este proceder son las siguientes:

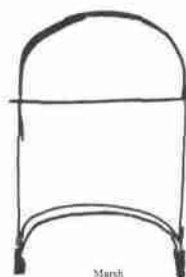
En primer lugar, hay que tener en cuenta que la acción del frío ambiente provoca una profundización del calor innato, el cual se sumerge en el interior del cuerpo. Lo mismo sucede con los fluidos calientes, como la sangre, que abandonan la piel para recogerse en los reservorios interiores. En cambio, cuando la temperatura es elevada, la acción simpática del aire sobre los humores provoca el que la sangre aflore a la superficie del cuerpo. Por otra parte, hay que valorar la aplicación del principio enunciado por Anaxímenes que dice que lo caliente sutiliza y lo frío engrosa;¹⁴ idea que tiene una aplicación práctica en el caso de las ventosas, que extraen la sangre sutil. Por último la acción de la luna sobre el cuerpo también debe ser considerada. Desde Aristóteles, se pretendió encontrar una aplicación racional al influjo de aquella sobre el crecimiento de los seres vivos y se encontró en los cambios ambientales de frialdad, calor, humedad y sequedad que comportaban las fases lunares. Se estableció así un paralelismo entre el ciclo solar, con sus estaciones y el ciclo lunar, con sus fases. Y hasta en el mismo sucederse de las horas del día se buscó una correlación de ritmo.¹⁵ Ese paralelismo atribuye a los cuartos de la luna las parejas de cualidades correspondientes a las estaciones. Ptolomeo afirmará lo

que será transmitido a toda la Edad Media:

«La luna, desde el nacimiento hasta el primer cuarto, produce un mayor aumento de humedad; desde el primer cuarto al plenilunio, de calor; del plenilunio al segundo cuarto, de sequedad; y desde el segundo cuarto hasta su desaparición, de frialdad.»¹⁶

Y en la colección de aforismos denominada *Centiloquium* dice: «En la primera y tercera semana lunares, los humores se alejan desde el interior hacia el exterior como fluyen los ríos en sus cauces.»¹⁷ Por consiguiente, en el plenilunio se dan las dos circunstancias favorables: por una parte, los humores se desplazan hacia el exterior y, por otra, ese movimiento se ve facilitado por la temperatura ambiente. El calor, además, abre los poros de la piel, facilitando la atracción ejercida por la ventosa. Por eso, también, se eligen para esta operación las horas más calientes del día.

Figura de una ventosa que se sutiliza con fuego.



En el mismo sentido se entiende la indicación de prohibir la aplicación de las ventosas en los comienzos del mes lunar ya que, en esas fechas, los humores están inmóviles (quietos) y la atracción sobre ellos resulta dificultosa. Algo similar ocurre al final de mes —último cuarto lunar— cuando predominan las cualidades de frialdad y de sequedad.

Otra cuestión de gran interés médico y que también debe ser considerada por el profesional, es la edad del paciente al que se le han de aplicar las ventosas. Avicena señala la prohibición de poner ventosas a los niños menores de dos años,¹⁸ sin duda por el efecto debilitante que tiene la extracción de la sangre que es el líquido vital, y por la extremada finura de la piel en los infantes que puede ser dañada por la acción de la ventosa. Otros autores, como recoge el profesor de la Facultad de Medicina de París, Maino de Mainieri, sugieren prohibirlas también en los sujetos mayores de sesenta años,¹⁹ teniendo en cuenta su acción debilitante sobre las «fuerzas» y los correlativos «spiritus».

(14) Cf. H. DIELS, *Die Fragmente der Vorsokratiker*, Zurich-Berlin, 1964, t. 95.

(15) Cf. L. GIL, *Therapia: la medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, 1969, 428.

(16) *Tétrabiblos*, t. 8.

(17) *Centiloquium*, 56.

(18) *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 21, fol. 226.

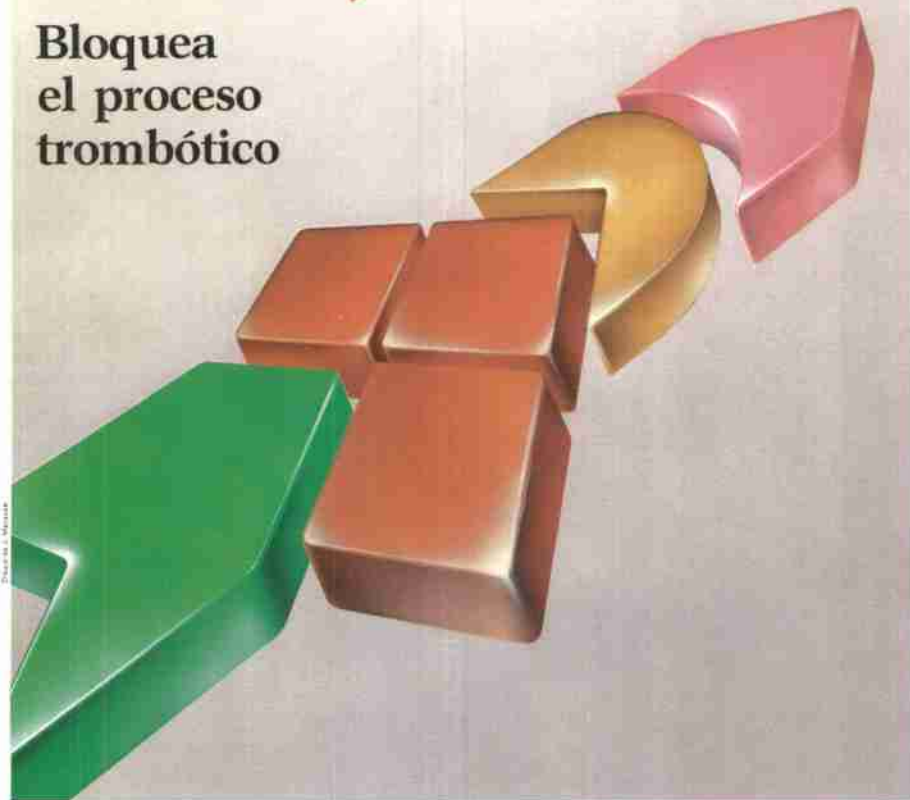
(19) «Ei dicunt quidam quod post sexaginta annos non ventosetur Maino de Mainieri, *Regimen sanitatis*, c. 39, *Praxis medicinalis* p. 57.

Disgren



Bloquea el proceso trombótico

Pascual & Moragas



Descripción:

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

Composición:

300 mg de trifusal (DCT) 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 vasculares cerebrales isquémicos y de sus recidivas. Tratamiento y profilaxis de las vasculopatías periféricas.

Prevención de las trombosis venosas profundas y de los accidentes tromboticos en el postop-

eratorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.

Situaciones de riesgo trombotico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercogulabilidad.

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 (R.V.P. IVA 4.478 - ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.691 - 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:

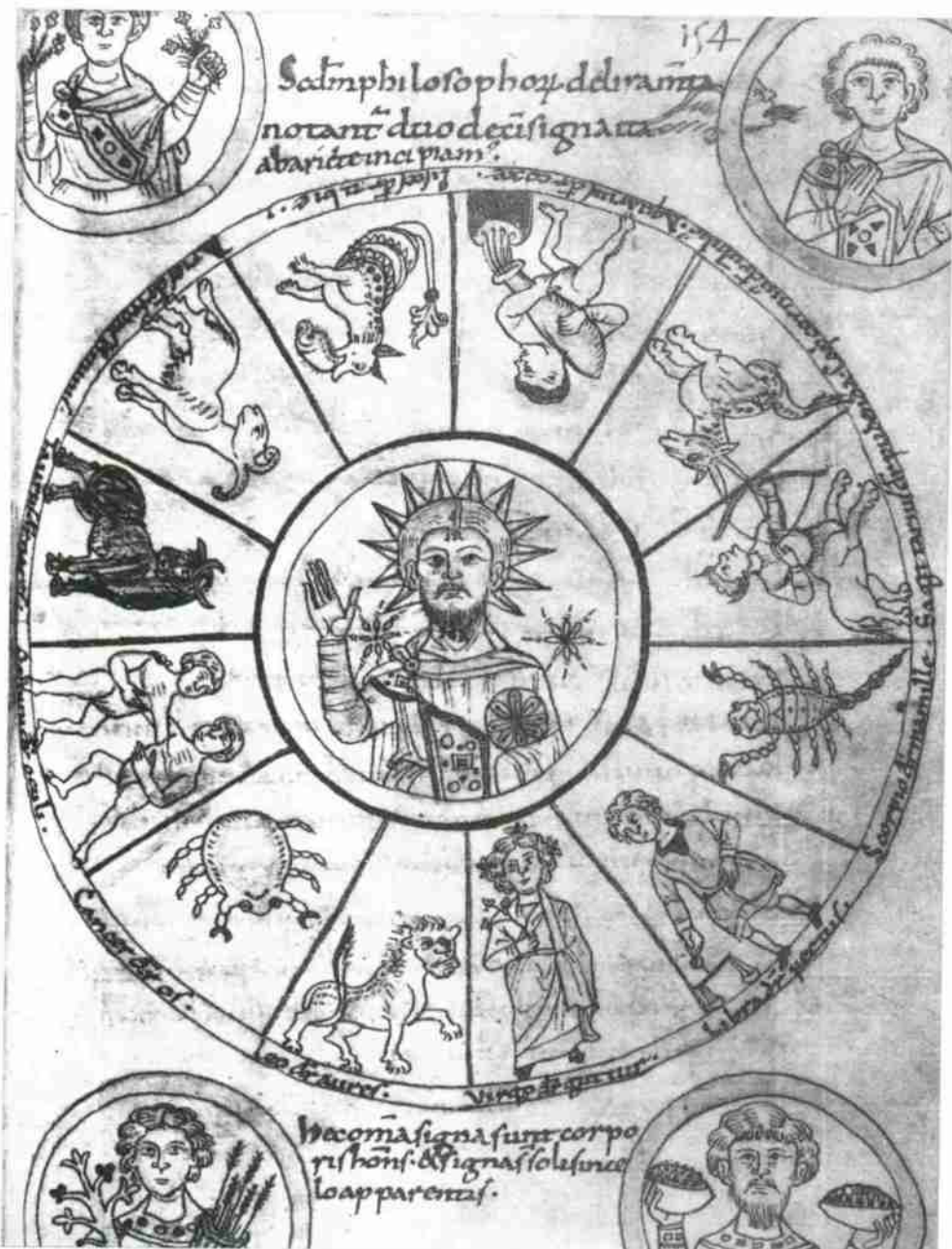
En raros casos molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:

No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a dosis 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, Babil. 59
08025 Barcelona.

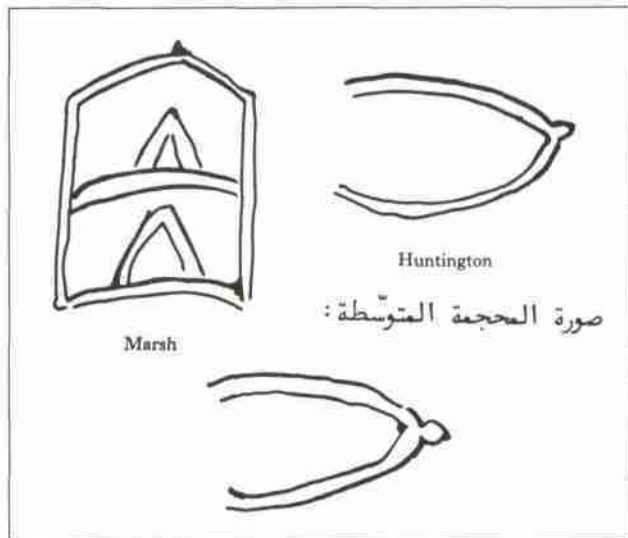


Vistas estas cuestiones generales, es hora de que nos ocupemos de enumerar las acciones que ejercen las ventosas y, por consiguiente, de conocer los cuadros en los cuales el médico debe indicárlas. La diferencia que antes establecíamos, entre las ventosas con escarificación y las que se realizan sin ella, es importante mantenerla a la hora de estudiar las acciones de este medio terapéutico. Las ventosas sin escarificación, también denominadas «secas», actúan de cuatro formas diferentes: a) captando los humores situados en el interior del cuerpo; b) rectificando la posición de algunos miembros móviles; c) provocando la desviación en algunos flujos humorales, y d) eliminando los flatos o ventosidades. Ampliemos un poco estos datos.

La acción provocada por el vacío en la cavidad de la ventosa, permite atraer la materia de los apostemas situados en el interior del cuerpo. Esta fuerza atractiva moviliza hacia el exterior las sustancias pecantes que están ocasionando los síntomas y signos de la enfermedad. Al mismo tiempo, si el médico aplica sobre la piel algún medicamento resolutivo, la mayor cercanía entre la substancia terapéutica y el foco lesionado facilitará la acción del medicamento. Si el apostema está situado en un miembro principal—noble—, la atracción de la ventosa puede conseguir movilizarlo hacia otra posición menos lesiva, en un miembro secundario—innoble—, con lo que el daño se atenúa.

La aplicación de la ventosa sin previa escarificación sirve, además, para corregir la posición de un miembro dislocado. Se trata, como es lógico, de miembros que poseen cierta movilidad como el útero y los intestinos. La utilidad de la ventosa consiste entonces en rectificar la posición del órgano desviado y fijarlo en la posición adecuada. En este sentido se utiliza ampliamente para corregir la retroflexión o retroversión uterina.²⁰

Una de las acciones más interesantes de este tipo de ventosas, que se ve repetida por todos los tratadistas medievales, se refiere a la capacidad de desviar un flujo sanguíneo, como el menstrual, o de coartar una hemorragia, como la epistaxis. En el primer caso, la aspiración de una ventosa colocada bajo las



mamas—es bien conocida la relación anatómico-funcional existente entre la mama y el útero en la medicina antigua²¹— detiene las pérdidas de sangre, cuando las reglas son muy abundantes. En las hemorragias nasales, la ubicación de la ventosa varía según que la sangre proceda de la ventana derecha de la nariz o de la izquierda. Si fuera por la primera, se colocará la ventosa en la zona del hígado; si por la segunda, sobre el bazo.²²

Otras acciones atribuidas a las ventosas secas, guardan relación con la eliminación de los flatos o ventosidades acumulados en algún lugar del organismo. De esta manera, la ventosa aplicada sobre el miembro afectado provoca un acumulo de sangre en la zona, con el consiguiente aumento de la temperatura, el cual consume las ventosidades, disolviéndolas. Por esta razón, se afirma que las ventosas provocan un aumento de calor que puede ser aprovechado en algunos miembros paralíticos. Una acción similar tiene lugar en los cuadros que cursan con dolores cólicos intensos, ocasionados por la presencia de flatos. En esos casos, las ventosas aplicadas sobre la región dolorosa alivian la sintomatología.²³

Véamos ahora las indicaciones de las ventosas con escarificación. Indudablemente, su práctica es siempre vicaria de la flebotomía, lo que nos orienta, ya, acerca de cuáles pueden ser sus acciones. Se trata de una evacuación *sensibiliter* particular, cuya principal indicación es la de eliminar la sangre o los otros humores que, mezclados con ella, se encuentran en algún miembro. En este sentido, se diferencia de la flebotomía pues ésta, como evacuante universal, retira la sangre del conjunto del organismo o, al menos, de una región amplia del cuerpo.²⁴ En el mismo sentido, al ser su objeto la eliminación de la sangre, humor cuyas cualidades son la humedad y el calor, la acción de esta ventosa será siempre la de enfriar y secar la superficie corporal sobre la que se aplica.²⁵

Otra indicación de este tipo de ventosas es la de sustituir a la flebotomía cuando no se puede llevar a cabo, bien por la existencia de una debilidad manifiesta en el paciente—ya que la ventosa evacúa menos espíritus²⁶— bien porque éste tiene una edad inconveniente: mayor de setenta años o menor de catorce, límites entre los cuales se debe

mantener la aplicación de la flebotomía.²⁷ Por último, otra indicación de las ventosas con escarificación se refiere al deseo de extraer los humores de los miembros secundarios y de las venas pequeñas. La flebotomía, en esos casos, es menos eficaz, pues evacúa mejor lo que se encuentra en los miembros nobles y en las grandes venas. Sin embargo, cuando se pretende evacuar de forma paulatina el contenido de las grandes venas, también se pueden utilizar estas ventosas sin olvidar que, en tal caso, las incisiones de la piel deben ser mucho más profundas que de ordinario.²⁸

Hay que tener en cuenta, por último, que, antes de aplicar una ventosa con escarificación, es preciso haber colocado sobre la misma zona una ventosa seca. Éste es un principio general que aparece en todos los textos médicos medievales. La razón de tal proceder está en que, de esa forma, se eliminan las ventosidades próximas a la piel, mejorando la atracción sobre la materia pecante que se encuentra en la región.²⁹ Del mismo modo, cuando con la ventosa con escarificación se pretende realizar la evacuación de sangre, su aplicación debe ser precedida por una evacuación universal, como la flebotomía, que reduzca el estado de plétora en el que podría encontrarse el paciente.³⁰

Vamos a referirnos ahora a las contraindicaciones en la utilización de las ventosas. Ya hemos visto que el médico debe atender al tiempo oportuno para realizar la aplicación de este evacuante. Los días primeros del mes lunar y los finales deben ser evitados; pues los humores en esas fechas están inmóviles o muy disminuidos y se evacúan con dificultad. Del mismo se deben buscar las horas del día más idóneas, como la tercera, evitando todas las demás. También los días nublados o en los que sopla viento del sur están proscritos, por la humedad y el calor presentes. No deben aplicarse inmediatamente después del baño, por la acción sulfuzante que éste tiene sobre los humores. De otra manera, cabe el peligro de que, al estar la sangre muy adelgazada, se evacúe en mayor cantidad de la necesaria. Sólo en el caso en que los humores estén engrosados o haga mucho frío, se puede aprovechar la acción del baño para facilitar la evacuación.³¹ Finalmente, las

ventosas están contraindicadas en los sujetos muy gruesos o que tienen mucha grasa, pues suelen ser de venas estrechas que fácilmente se obstruyen por la adiposidad. En ellos la aplicación de ventosas evacúa una sangre extraordinariamente sutil.³²

Respecto a los lugares en que se deben colocar, hay que señalar que son muy variados y dependen, como es lógico, de la patología para la que estén indicadas.

Existen en los manuscritos medievales abundantes representaciones gráficas que recogen, sobre la figura humana, esos puntos de aplicación.³³ De todas formas, los lugares más comunes para las ventosas secas son los siguientes: en la raíz de las mamas, para cortar las reglas; en el ombligo, para reducir la matriz en retroversión; en los hipocóndrios derecho e izquierdo, para cortar las hemorragias nasales; en las vías renales, para hacer descender las piedras hacia la vejiga y en el ano, para extraer las hemorroides. En cuanto a las ventosas con escarificación, se suelen colocar en el occipucio, para evitar el descenso del agua a los ojos, la escotomía y algunas formas de locura; en la parte anterior de la cabeza, para las enfermedades de la parte posterior; en la nuca, para la pedosidad de la cabeza; en el mentón, para las úlceras de la cara; en el cúbito, para las enfermedades de la piel que se asientan en las manos; en los riñones, para las enfermedades de la región pudenda. Aplicadas en las caderas, en los muslos, en el hueco popliteo y en las pantorrillas alivian las enfermedades de la piel de las regiones inferiores del cuerpo.

Otro procedimiento evacuante muy relacionado con el anterior es la simple escarificación. La mayor parte de los tratados médicos medievales no dedican un apartado específico a este tipo de tratamiento, sino que lo engloban con las ventosas al considerar que no es más que una de las modalidades de su ejecución. Así sucede en los tratados árabes más importantes; en el *Canon* de Avicena y en el *Ad regem Almansorem* de Razes, aunque está presente, pero de forma muy breve, en el *Pantegni* de Haly Abbas.³⁴ En los escritos de autores prácticos tan importantes en el mundo latino como Mondeville o Guy de Chauliac, tampoco se encuentra un capítulo dedicado a

las escarificaciones; se limitan a hablar del procedimiento cuando se ocupan de las ventosas. Sin embargo esta maniobra figura de forma independiente en un texto tardomedieval titulado *Medicina castellana regia*, escrito en árabe, en Toledo, por el médico judío Musa b. Sasun, en 1414.³⁵

(20) ARNAU DE VILANOVA, *Medicamentis parabola* (ed. J. A. PANIAGUA) afotismo IV, 15.

(21) El consejo está ya consignado en los *Aforismos* hipocráticos, en concreto, en el 50 de la sección quinta se dice: «Si quieres detener la menstruación de una mujer aplícale a los pechos una ventosa lo más grande posible»; y en el libro de las *Epidemias* (II, 6) se encuentra la misma observación.

(22) *Cfr.* HENRY DE MONDEVILLE, *Chirurgia*, 381. Seguimos la edición realizada por J. L. Pagel (ed.) *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville (Hermondavia) nach Berliner, Eflarter und Pariser Codices zum ersten Male herausgegeben*, Berlin, 1892.

(23) HENRY DE MONDEVILLE, *Chirurgia*, 383.

(24) JOHANNES DE SANCTO AMANDO, *Expositio supra Antidotarium Nicolai*, Ms. Vaticano, Palatino Latino 1205, f. 82r.

(25) HENRY DE MONDEVILLE, *Chirurgia*, 382.

(26) *Ibid.*

(27) GUY DE CHAULIAC, *Chirurgia magna*, 366.

(28) *Ibid.*

(29) HENRY DE MONDEVILLE, *Chirurgia*, 383.

(30) JOHANNES DE SANCTO AMANDO, *Expositio supra Antidotarium Nicolai*, Ms. Vaticano, Palatino Latino 1205, f. 82v.

(31) *Ibid.*

(32) *Ibid.*

(33) *Cfr.* SUDHOFF, K., *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie in Mittelalter*, Leipzig, 1914-1918, 2 vols.

(34) *Cfr.* PANTENI, *Practice*, lib. IX, c. 8.

(35) En la actualidad, junto con C. Vázquez de Benito y L. García Ballester, estamos preparando su edición y análisis.

Los evacuantes particulares: ventosas, escarificaciones, sanguijuelas y cauterios en la terapéutica bajomedieval

La escarificación es considerada en la *Medicina castellana regia* como una alternativa al evacuante universal hemático y se propugna su utilización, lo mismo que en el *Pantegni*, para tratar a los niños. En ellos, por su edad y constitución, está vedada la flebotomía. La suavidad de la piel y la facilidad con que los humores afloran a la superficie aconsejan recurrir a la escarificación. La parte anatómica que aquí se recomienda escarificar es la correspondiente a las orejas aduciendo que, en esa zona, la aplicación es muy sencilla y, sobre todo, que no existen allí vasos o nervios superficiales que pueden ser dañados. Evacuar de las orejas supone, además, la ventaja de hacerlo sobre la cabeza que, en los niños, es el órgano más húmedo y de mayor tamaño relativo del cuerpo.

(36) «Notando quod medicus et cyurgicus debent esse mirabiliter circumspici ordinando de ventosis et sanguissugis fere tantum sicut ordinando de flebotomia, non tamen quod tantum in istis imminet periculum quantum in flebotomia, sed quia iste evacuationes non sunt ita assuetae apud vulgus sicut flebotomia et ideo si aliquod sinistra accideret magis reprehenderet ipsos vulgusa. *Chirurgia*, 386.

(37) MAINO DE MAINIERI. *Regimen sanitatis*, c. 40, *Praxis medicinalis*, p. 57.

Puntos de aplicación de ventosas en la cara dorsal (de un manuscrito del s. XIV).

La clásica sangría en la flexura del brazo



Eupen

Amoxicilina

Nueva presentación
16 sobres \times 500 mg

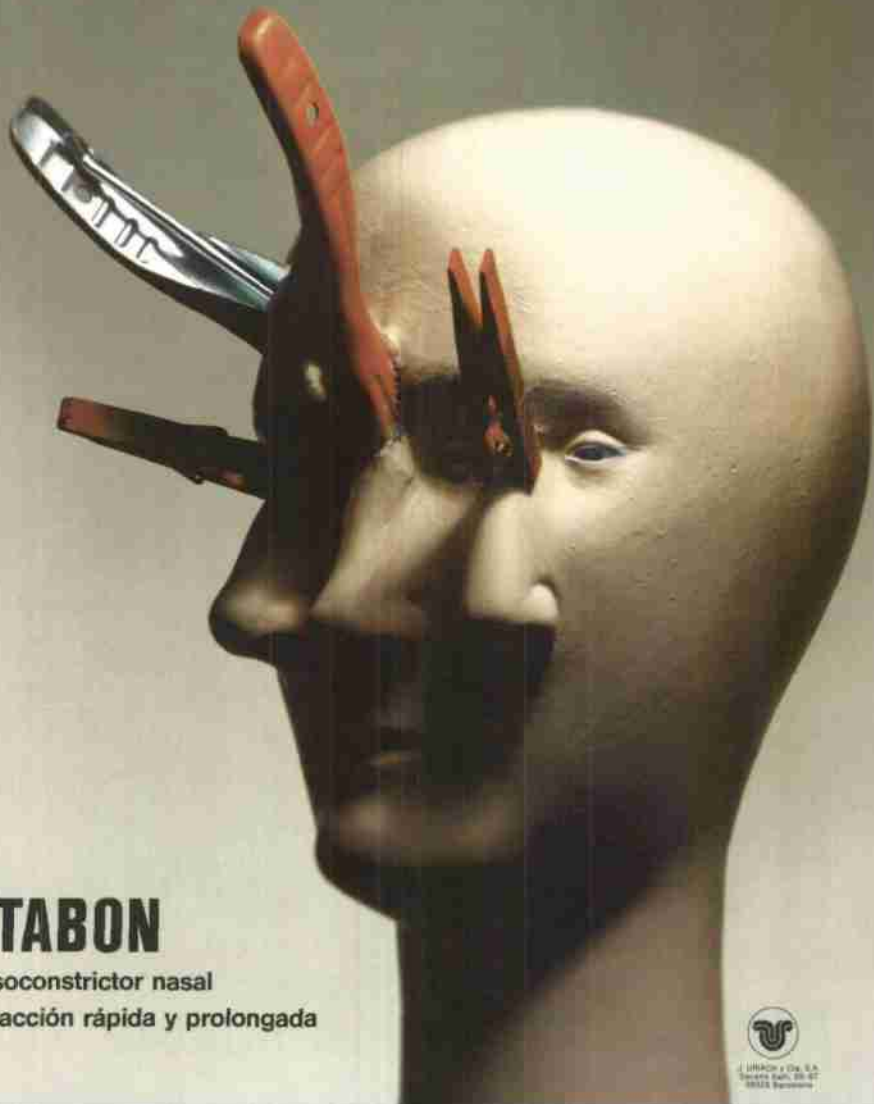
Sabor agradable
para adultos
y niños



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

La eficacia de la amoxicilina en una
nueva presentación, idónea para un
tratamiento completo (hasta 5 días)

INDICACIONES: Tratamiento de los procesos infecciosos por gérmenes sensibles a la amoxicilina. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Muy raramente pueden presentarse intolerancias digestivas leves. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Caso de intoxicación accidental seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados semisintéticos. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **DOSIFICACION:** 25 mg de Amoxicilina base por kg y día, repartidos en tres tomas (cada 8 horas). **Lactantes:** 12 gotas (60 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños menores de 3 años:** 25 gotas (125 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños mayores de 3 años:** 1 sobre (250 mg) de EUPEN SOBRES, tres veces al día. **Adultos:** 500 mg (1 sobre o 1 caps. de EUPEN 500 mg) tres veces al día. En caso necesario puede doblarse la dosis. Eupen puede ser administrado antes, durante o después de las comidas. Las presentaciones pediátricas poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos. **COMPOSICION Y PRESENTACION:** Eupen gotas 125 mg de Amoxicilina base por 1,25 cc (25 gotas). Frasco de 25 cc. con un dosificador cuentagotas. Cada 25 gotas (1,25 cc) contienen 125 mg de Amoxicilina base. PVP IVA 438.— ptas. Eupen sobres 250 mg Caja de 12 sobres con 250 mg de Amoxicilina base por sobre. PVP IVA 378.— Ptas. Eupen sobres 500 mg Caja de 16 sobres con 500 mg de Amoxicilina base por sobre PVP IVA 668.— ptas. Eupen cápsulas 500 mg de Amoxicilina base por cápsula. Envase de 12 cápsulas. PVP IVA 563.— ptas.



UTABON

Vasoconstrictor nasal
de acción rápida y prolongada

INDICACIONES: Resfriados, catarros, rinitis alérgica, sinusitis aguda y crónica. Edema intranasal postoperatorio y en general siempre que se desee reducir la congestión de la mucosa nasofaríngea. **COMPOSICIÓN:** Adultos: Oximetazolina ClH 50 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. Niños: Oximetazolina ClH 25 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. **POSOLOGÍA:** Sólo son necesarias dos aplicaciones diarias. La posología puede aumentarse sin inconveniente pues UTABON no produce «efecto rebote» ni acostumbramiento. **CONTRAINDICACIONES:** Se aconseja no superar las aplicaciones recomendadas en el primer periodo del embarazo, insuficiencia coronaria, hipertiroidismo, hipertensión y diabetes. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** No tiene a las dosis recomendadas. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen incompatibilidades para el uso de UTABON. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** La ingestión accidental del contenido del frasco puede dar lugar a fenómenos de hipertonia simpática con insomnio, agitación psicomotriz y arritmias. **Tratamiento:** Se recomienda la administración de sedantes ligeros, bajo control médico. **PRESENTACIONES:** Adultos: Frasco nebulizador de 15 c. c. (P.V.P. IVA 209,- Ptas.). Niños: Frasco cuentagotas de 15 c. c. (P.V.P. IVA 144,- Ptas.).



J. UNICÓN y Cia. S.A.
Suiza 6011, 30. 42
08574 Sant Joan de Vilatorrada

**INCLUIDO
EN LA S.S.**

Sanguijuelas

El tercer evacuante particular hemático es la aplicación de sanguijuelas; una práctica que, como la de las ventosas y las escarificaciones, procede de la medicina ancestral y fue incorporada por la medicina técnica a su bagaje terapéutico. En el galenismo medieval, nos encontramos con un cuerpo de doctrina que justifica, con razones de todo tipo, su recurso. El instrumento para esta operación es un animal de pequeño tamaño, la sanguijuela, que suele hallarse en la mayor parte de las charcas y arroyos, por lo que su obtención en modo alguno resulta difícil. Sin embargo, si nos atenemos a las palabras de Henry de Mondeville, se ve que, lo mismo que el de las ventosas, su empleo no tuvo la popularidad de que gozaba la flebotomía. En su *Chirurgia*, se advierte al médico que sea muy cuidadoso en su aplicación pues, aunque tienen menor riesgo que la flebotomía, si ocurriera algún percance en su administración, sería muy posible que lo acusara el vulgo, por la ignorancia que tiene acerca de este remedio.¹⁶

La acción ejercida por las sanguijuelas sobre el organismo es la de atraer la sangre de la zona del cuerpo sobre la que se aplican hacia la superficie. En este sentido, sirven para disminuir la plétora o replección de un miembro particular aunque, si su aplicación se generaliza, también pueden ser usadas en los estados de plétora de todo el cuerpo. Como ya vimos anteriormente, las diferencias fundamentales entre las ventosas, las sanguijuelas y la flebotomía se establecen en razón de la profundidad en la que cada una de ellas ejercen su



acción. Las que actúan más superficialmente son las ventosas secas, que también evacúan una sangre más sutil y con menos espíritus; a continuación vienen las ventosas con escarificación, las sanguijuelas y la flebotomía. La razón que justifica una mayor profundidad en la actuación de las sanguijuelas está relacionada con el hecho de considerarlas instrumento viviente y, por tanto, dotado de una cercanía mayor a la sangre que se quiere eliminar.¹⁷ Al mismo tiempo, se afirma que el líquido hemático evacuado por las sanguijuelas es más rico en espíritus y en calor que el exonerado por las ventosas, aunque no llegue al grado de lo

que elimina la flebotomía.

En los escritos medievales se detecta la presencia de una polémica acerca del modo de acción de las sanguijuelas. En concreto, en el *Regimen sanitatis* del milanés Maino de Mainieri, se afirma que hay «algunos» que dicen que las sanguijuelas extraen la sangre buena y dejan la mala. Según esta opinión, las sanguijuelas estarían indicadas en la plétora corporal y no en las enfermedades ocasionadas por la presencia de una sangre corrompida. Tal formulación, que no hemos podido dilucidar a quién pertenece, no es compartida por Maino quien aduce la razón



siguiente: las «autoridades» –en concreto los autores árabes Avicena y Razes– afirman que las sanguijuelas están indicadas en los casos de *morphea*, *impetigo* y *serpigine*, afecciones caracterizadas por la presencia de una sangre «mala». Si las sanguijuelas extrajeran sólo la sangre buena, complicarían esos cuadros clínicos en vez de solucionarlos. Por ello, se inclina a pensar que las cosas ocurren de manera contraria. Confirma su opinión el considerar que la naturaleza siempre actúa retirando lo dañino y conservando lo bueno y, sobre todo, el raciocinio siguiente: la sangre mala guarda más similitud con la naturaleza de

las sanguijuelas que la sangre buena. No sería razonable pensar que la sangre humana, que tiene gran similitud con la naturaleza de los miembros del cuerpo, guarde proporción con las sanguijuelas que distan mucho del cuerpo humano.³⁸

En los textos medievales son abundantes las precisiones respecto a la elección de las sanguijuelas. Es indudable que no todas valen, pues tienen que cumplir una serie de condiciones. En primer lugar, se especifica que deben elegirse las que se crían en los arroyos claros de agua corriente, con suelo de cantos, evitando las que se encuentran en

zonas con mucho barro y aguas turbias de mal olor. Una señal que permite reconocer un buen lugar para sanguijuelas es la presencia de muchas ranas.³⁹ Además, la morfología del animal es otra señal que permite distinguir las sanguijuelas buenas de las venenosas. Las primeras deben ser pequeñas y gráciles, como la cola de un ratón, con cabeza menuda.⁴⁰ En lo que no hay unanimidad entre los autores es en señalar su color. Todos concuerdan con Avicena a la hora de referir que el vientre ha de ser rojizo, tendiendo al color del hígado pero, al hablar del color del dorso del animal, empiezan las discrepancias. Para Avicena deben tener un tono

Sanguijuelas mordiendo a un hombre...
Grabado de la versión de la *Materia Medica*
de Plucónida hecha por Andrés Laguna
(Salamanca, 1566).

verdoso con dos hileras de color amarillento.⁴¹ Guy de Chauliac las prefiere negras con líneas amarillas.⁴² Sin embargo, Maino de Milán niega la bondad de las de color verde o negro y de las que tienen unas listas con el color del lapis lázuli y pide que sean de aspecto rojizo, aunque admite la presencia de cierto tono verdagueante en el dorso.⁴³ Y esa es también la opinión de Sancto-Amando.⁴⁴ Para Henry de Mondeville, el más fiel a Avicena, el dorso debe ser verde claro con algunas líneas de color amarillento.⁴⁵

Las sanguijuelas venenosas se reconocen por su tamaño, pues son más grandes y, sobre todo, porque su cabeza es mayor que la de las otras.⁴⁶ Los autores exageran su malignidad diciendo que tienen colores horribles,⁴⁷ pero no se ponen de acuerdo en cuáles lo son. El lugar donde se encuentran sirve también para identificarlas: zonas pantanosas, aguas turbias y fétidas y la presencia de animales venenosos en las mismas, son signos que deben servir para evitarlas. Su utilización produciría daños en el enfermo: síncope, malos apostemas, fiebres, laxitud y úlceras tórpidas.⁴⁸

Las principales indicaciones de las sanguijuelas son las enfermedades que tienen su asiento en la capa profunda de la piel. En concreto, los autores árabes Razés y Avicena señalan el *impetigo* y la *serpigne*,⁴⁹ cuadros dermatológicos semejantes a la lepra. También son útiles en las heridas antiguas y complicadas.⁵⁰ En general, se deben utilizar en las enfermedades que cursan con la presencia de una sangre corrompida que, como vimos, parece ser fácilmente atraída por

la acción de la sanguijuela. Guy de Chauliac advierte, siguiendo a Abulcasis, que deben utilizarse con medida y sólo en aquellos miembros en los que no es posible la aplicación de las ventosas, como son: los labios, la nariz, las encías y aquellos lugares en los que hay poca carne, como en las articulaciones y los dedos.⁵¹

La práctica de aplicar las sanguijuelas, como la de cualquier otro evacuante particular, debe ser precedida de la flebotomía; del evacuante universal.⁵² Con ello, se pretende exonerar el cuerpo de los humores sobrantes o corruptos y facilitar la acción local de la sanguijuela. De esta manera se evitan también los movimientos humorales que se producen al abrir una vía al exterior y que son el fundamento de la flebotomía revulsiva. Los evacuantes particulares son, en su mayoría, usados como derivados con la excepción, antes dicha, de la menstruación o la epistaxis y con la peculiaridad de la aplicación previa de una ventosa, cuya utilidad parece ser la de congregar la sangre en la zona donde ha de fijarse la sanguijuela.⁵³

Veamos ahora cómo se aplican las sanguijuelas y qué particularidades deben tenerse en cuenta. Avicena recomienda preparar la piel de la zona donde se van a colocar, lavándola cuidadosamente con una solución de nitrato de potasa.⁵⁴ Aunque, para Mondeville, basta el hacerlo con agua caliente.⁵⁵ Luego, se debe frotar vigorosamente para que acuda la sangre a la zona, efecto que apreciaremos por el grado de rubefacción que se alcance. Con ello, además, se abrirán los poros.⁵⁶ También, de esa forma, por el frotamiento y el calor que produce, la sangre se torna más

sutil con lo que se facilita su extracción.

(38) *Ibid.*

(39) HENRY DE MONDEVILLE. *Chirurgia*: 387.

(40) MAINO DE MAINIERI. *Regimen sanitatis*, c. 40, *Praxis medicinalis*, p. 57.

(41) *Canon*, lib. I, fen IV, c. 22, fol. 227.

(42) *Chirurgia magna*: 369.

(43) *Regimen sanitatis*, c. 40, *Praxis medicinalis*: p. 57.

(44) *Expositio supra Antidotarium Nicolai*, Ms. Vaticano, Palatino Latino, 1205, fol. 83v.

(45) *Chirurgia*: 387.

(46) AVICENA. *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 226.

(47) GUY DE CHAULIAC. *Chirurgia magna*: 369.

(48) AVICENA. *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 226.

(49) RAZES. *Ad regem Almansorem*, lib. VII, c. 23, fol. 179. y AVICENA *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 227.

(50) HENRY DE MONDEVILLE. *Chirurgia*: 387.

(51) *Chirurgia magna*: 369.

(52) *Ibidem*.

(53) *Ad regem Almansorem*, lib. VII, c. 23: 179.

(54) *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 227.

(55) *Chirurgia*: 387.

(56) JOHANNES DE SANCTO AMANDO. *Expositio supra Antidotarium Nicolai*, Ms. Vaticano Palatino Latino, 1205, fol. 83r.



Todos los autores están de acuerdo en señalar que las sanguijuelas que se hayan de utilizar deben mantenerse en un frasco de agua dulce, en el que permanecerán en ayunas desde un día antes. Previamente a su uso, se les debe comprimir el vientre para que expulsen su contenido, y deben limpiarse con una esponja o con un paño, para retirar la viscosidad que suelen llevar pegada.⁵⁷ Para facilitar su adherencia a la piel se puede untar ésta con un poco de sangre de cordero o de ave, o bien con el barro del agua en la que estos gusanos suelen morar.⁵⁸ Guy de Chauliac propone hacer unas finas escarificaciones sobre la piel, para facilitar su fijación.⁵⁹

Una vez preparados estos extremos, queda el acto de situar la sanguijuela sobre el punto deseado. Tal operación se puede realizar tomando el animal con la mano o utilizando para ello una caña.⁶⁰ Una vez adherida, se debe dejar en el lugar hasta que esté bien llena de sangre.

Las maniobras que se han de realizar para conseguir que la sanguijuela se desprenda también son relatadas en los textos medievales. Una vez lleno el vientre del animal, se suele desprender por sí sola; sin embargo si esto no sucede o si se quiere interrumpir la evacuación, se dan unos cuantos recursos que el médico puede poner en práctica. El primero es el de intentar arrancarla utilizando una crin de caballo que se desliza sobre la superficie de la piel hasta que el animal se despega; pero también es útil el espolvorear sobre la cabeza de la sanguijuela ceniza o sal, o bien usar vinagre caliente o áloe.⁶¹ Con estos procedimientos

se logra siempre retirarla.

Una vez conseguida la evacuación, el lugar en el que se pusieron las sanguijuelas debe ser lavado con vino puro y miel.⁶² Algunos autores recomiendan aplicar entonces una ventosa, para que así se complete la extracción de la sangre y se retire lo que de venenoso pudiera quedar en el lugar donde se aplicó la sanguijuela.⁶³ Es frecuente que la zona siga sangrando una vez retirado el animal; en ese caso se deben aplicar remedios que restañen la hemorragia como son la sangre de drago o las agallas quemadas.⁶⁴

(57) AVICENA. *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 227.

(58) MAINO DE MAINIERI. *Regimen sanitatis*, c. 40, *Praxis medicinalis*, p. 58.

(59) *Chirurgia magna*, 369.

(60) HENRY DE MONDEVILLE. *Chirurgia*: 387.

(61) AVICENA. *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 227.

(62) MAINO DE MAINIERI. *Regimen sanitatis*, c. 40, *Praxis medicinalis*, p. 58.

(63) JOHANNES DE SANCTO AMANDO. *Expositio supra Antidotarium Nicolai*, Ms. Vaticano Palatino Latino, 1205, fol. 83v.

(64) AVICENA. *Canon*, lib. I, fen IV, doct. 5, c. 22, fol. 227.

(65) «Lo que los medicamentos no curan, el hierro lo cura. Lo que el hierro no cura, el fuego lo cura. Pero lo que el fuego no cura, eso es preciso considerarlo incurable» *Aforismos*, VII, 97.

(66) THEODORICO DE LUCCA. *Chirurgia*, lib. III, c. 15, fol. 126r.

Los cuaterios

La cauterización es una práctica médica acreditada desde la antigüedad; así se desprende de la confianza que en este remedio expresa el último de los aforismos hipocráticos.⁶⁵ Y en la Edad Media, tal prestigio se fue acrecentando, como atestiguan las múltiples referencias que se encuentran en los tratados médicos.

El galenismo consideró la existencia de dos tipos diferentes de cuaterios, denominados en el mundo latino con los adjetivos *actualis* y *potentialis*, designación que guarda relación con el estado de sus cualidades. El primero es el cuaterio realizado con un instrumento de metal, al rojo vivo, que se aplica a la piel. En él, las cualidades de calor y sequedad, propias del fuego, están en «acto» y se transmiten directamente al organismo sobre el que inciden. El llamado *potentialis* es cuaterio sólo virtualmente, pues en él no se muestran directamente las cualidades antes dichas, sino que están ocultas en la substancia que las contiene y sólo se manifiestan al tomar contacto con el organismo y liberarse su acción. Son medicamentos calientes y secos en cuarto grado, que pueden ser simples, como sucede con las cantáridas;⁶⁶ o bien compuestos, como ciertos ungüentos llamados *ruptoria*. Sin embargo, la explicación en torno a la acción de los cuaterios que encontramos en los textos de medicina medievales se centra, fundamentalmente, en los metálicos. Esto puede ser debido a una corriente de opinión, que parece arrancar de Abulcasis, quien afirma que los cuaterios «actuales» tienen una acción más

flutental

Flupamesona

El corticoide
dérmico de
acción «depot»



flutental crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.

Composición: Flupamesona 0,3% en vehículo hidrodisoluble (crema) o graso (pomada).

Presentaciones: Flutental crema, tubos de 30 g (583 Ptas.) Flutental pomada, tubos de 30 g (590 Ptas.)

flutental gentamicina crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías agudas o crónicas con infección secundaria.

Composición: Flupamesona 0,3% y Gentamicina 0,1% (como sulfato), en vehículo hidrosoluble (crema) o graso (pomada).

Presentaciones: Flutental Gentamicina crema, tubos de 30 g (619 Ptas.) y de 15 g (372 Ptas.) Flutental Gentamicina pomada, tubos de 30 g (625 Ptas.) y de 15 g (373 Ptas.).

flutental loción pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermopatías extensas o en zonas pilosas o visuales.

Composición: Flupamesona 0,3% (Fuerte) o 0,15% (Pediátrico), en vehículo hidrosoluble.

Presentaciones: Flutental Fuerte loción, frascos de 30 c.c. (579 Ptas.) Flutental Pediátrico loción, frascos de 30 c.c. (369 Ptas.).

flutental sali pomada

Indicaciones: Dermatitis eritemo-escamosas.

Composición: Flupamesona 0,3% y ácido salicílico 3% en excipiente graso (pomada).

Presentación: Flutental Sali pomada, tubos de 30 g (590 Ptas.) y de 15 g (358 Ptas.)

Posología: En general dos aplicaciones al día. Conseguida la mejora, es suficiente una aplicación diaria como terapéutica de mantenimiento, hasta alcanzar la curación completa.

Contraindicaciones y acciones secundarias: Las propias de todo corticoide, reducidas al mínimo. Flutental no produce acciones secundarias generales ni locales, incluso en tratamientos de grandes zonas corporales durante largos periodos de tiempo.



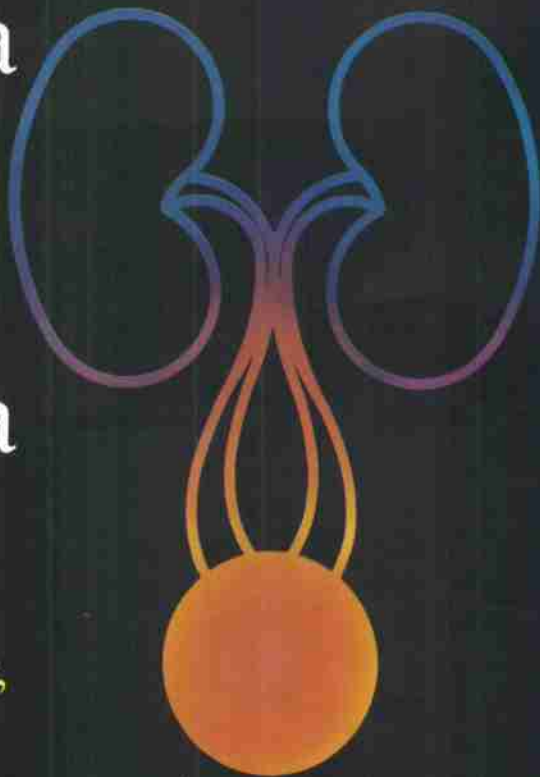
URIACH
Dicano Bñh, 59-67
08026 Barcelona

Furantoína

Antibacteriano de referencia, específico de las infecciones urinarias agudas y crónicas

Furantoína Sedante

Tratamiento de las infecciones urinarias que cursan con dolor, espasmo, tenesmo y disuria



Furantoína

INDICACIONES: Infecciones del tracto genito-urinario ocasionadas por gérmenes sensibles; pielitis, pielonefritis, cistitis, prostatitis, uretritis; Profilaxis en intervenciones o exploraciones urológicas.

CONTRAINDICACIONES: Insuficiencia hepática o renal graves. Hipersensibilidad a la nitrofurantoína.

POSOLÓGIA: Adultos: 1-2 comprimidos 3 veces al día; Niños: 2,5-5 cc. de suspensión 3 veces al día.

COMPOSICIÓN Y PRESENTACIONES: Comprimidos; Envases de 25 y 50 comp. con 50 mg de nitrofurantoína (PVP IVA 199,- y 254,- ptas.).

Suspensión: Frascos de 80 cc. con 10 mg de nitrofurantoína por cc. (PVP IVA 162,- ptas.).

Furantoína Sedante

INDICACIONES: Infecciones urinarias ocasionadas por gérmenes sensibles a la nitrofurantoína y que cursan con sintomatología acusada (dolor, tenesmo, disuria); cistitis, uretritis, pielitis, litiasis con infección secundaria.

POSOLÓGIA: 3 cápsulas diarias.

CONTRAINDICACIONES: Nefritis grave o insuficiencia renal. Glaucoma. Retención urinaria. Hipersensibilidad a la nitrofurantoína.

COMPOSICIÓN Y PRESENTACIÓN: Envases de 30 cápsulas con 50 mg de nitrofurantoína, 100 mg de fenazopiridina, 1 mg de N-metilbromuro de hioscina y 2500 UI de vitamina A por cáp. (PVP IVA 229,- ptas.).

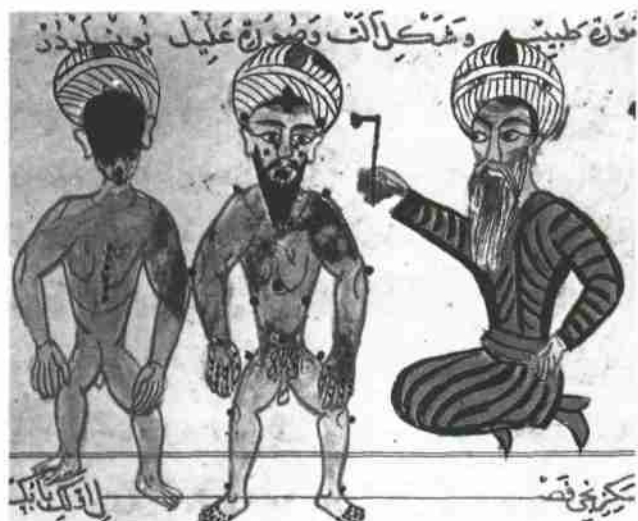
INCOMPATIBILIDADES: Los acidificantes del pH urinario aumentan la absorción digestiva de la nitrofurantoína, mientras que los alcalinizantes y el ácido nalidixico la disminuyen.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Puede producir náuseas y vómitos, que se evitan ingiriendo el medicamento con las comidas. Ocasionalmente, en tratamientos muy prolongados, se han descrito trastornos alérgicos y polineuritis, que ceden al suprimir la medicación.

INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO: La intoxicación aguda es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, seguir las pautas generales para favorecer la eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).



J. BRACH Y Cia. S.A.
Dicano Sabi, 59-67.
08026 Barcelona



beneficiosa sobre el cuerpo que la que proviene de los «potenciales». Las razones para sostener ese criterio, guardan relación con el reparo que la medicina medieval tiene frente a los fármacos y que ya vimos expresado referido a los purgantes: los medicamentos siguen actuando una vez se han introducido en el organismo y el médico no puede interrumpir su acción una vez comenzada. Por otro lado, el cauterio metálico, al rojo vivo, actúa exclusivamente sobre el punto en el que se aplica, sin lesionar los órganos adyacentes, cosa que pueden no hacer los fármacos, al difundirse por todo el organismo. Por último, la acción del fuego transmitida por el cauterio al rojo es mucho más simple que la lograda por medio de los medicamentos calientes y secos en cuarto grado⁶⁷ que —no lo olvidemos— tienen consideración de venenos. Por todas estas razones, se afirma que los cauterios metálicos dañan mucho menos que las cauterizaciones que se realizan con medicamentos comburentes, por lo que éstos deben reservarse para aquellos pacientes pusilánimes que no soportan la aplicación del instrumento candente.

Una diversidad existente entre los

cauterios metálicos deriva del material con el que están contruidos. Por lo general se fabrican con hierro, metal muy utilizado en los instrumentos quirúrgicos y que tiene la ventaja de cambiar de color cuando aumenta mucho la temperatura. Pero también se utilizan otros como el oro y la plata que, como metales preciosos, gozaron de un mayor prestigio para lograr los resultados de la cauterización.⁶⁸ Sobre todo, cuando la operación se realiza sobre órganos delicados, muy ricos en espíritus, como los ojos, en los que es preciso utilizar estos metales preciosos.⁶⁹ Otra diferencia viene dada por la forma que tienen los cauterios, que puede ser muy variada, como muestra Abulcasis. Guillermo de Saliceto y Guy de Chauliac hablan de seis tipos: Lanfranco llega a describir diez y Henry de Mondeville ofrece siete. Unos son circulares, otros triangulares, otros oblongos al modo de una oliva, otros puntiformes; los hay con un orificio en el centro para precisar más el punto de aplicación, etc. Cada uno de ellos se fabrica en tres tamaños: grande, mediano y pequeño.

Las acciones que producen los cauterios son muy variadas y algunas de ellas tienen que ver con

la evacuación. De nuevo hemos de recurrir a la autoridad de Avicena en el *Canon* para enumerarlas, pues es el lugar común que citan todos los autores medievales. Para el clínico persa, los cauterios realizan cuatro acciones: a) impedir que la corrupción se extienda desde un órgano a los otros miembros; b) modificar la complejión de una parte del organismo hacia el calor y la sequedad; c) disolver los humores acantonados en el interior de los miembros, y d) cohibir las hemorragias.⁷⁰ A ellas añade Guy de Chauliac otras tres: evacuar y derivar los flujos crónicos de los ojos y de todo el cuerpo, quemar las venas temporales y extirpar la carne superflua.⁷¹ Como se puede comprobar, la tercera de las acciones que expone Avicena y la quinta que ofrece Chauliac, son evacuadoras, y justifican el que los cauterios sean considerados como parte integrante de la terapéutica evacuante.

(67) *Ibid.*

(68) Así, Arnau de Vilanova en *Medicationis parabola* afirma: «Ferrum ignitum, efficacius auro et argento: resolvit superflua, pellitque frigiditatem et crustam obviantem hemorrhagia facit solidiorem» (ed. J. A. Pagnagua) V, 52.

(69) «Circa membra multis irradiata spiritibus et resolvi promississima, quales sunt oculi tutius fit auro vel argento cauterium» *Ibid.* V, 53.

(70) *Canon*, lib. I, fen IV, doct., 5, c. 29, fol. 232.

(71) GUY DE CHAULIAC. *Chirurgia magne*, 280.

Puntos de cauterización.
En la «Chirurgia» de Saraj al-Din
(Ms. del. XV en la Biblioteca Nacional de París).

Los evacuantes particulares: ventosas, escarificaciones, sanguijuelas y cauterios en la terapéutica bajomedieval

Los principios en los que se basa esta acción evacuadora son bien simples. Por medio de la aplicación del instrumento de metal al rojo o los medicamentos urentes, se abre en la piel una vía al exterior por donde se vierten los humores o los productos de desecho que se encuentran en las zonas próximas. Al mismo tiempo, la reacción local atrae los humores desde otras partes del cuerpo, con lo que se pueden desviar flujos humorales del lugar al que naturalmente tienden y conducirlos hacia el exterior. Una técnica con la que se realizan estas evacuaciones se denomina, en los textos medievales, *ceto* o *seto* y consiste en introducir en el lugar cauterizado una mecha de lana que se deja fija.⁷² Su permanencia permite que la herida se mantenga abierta largo tiempo y que por ella destilen los humores que se quieren eliminar. Este tipo de procedimiento evacuante se denomina, en otros textos, «fuente o arroyo de agua» para subrayar el carácter de manantial del que brotan los líquidos orgánicos y se localiza en unos puntos bien precisos. Allí donde se dibujan sobre la piel, de una persona magra, las depresiones que marcan los límites de los músculos.⁷³ Estos lugares denominados *fontanellas* o *fontinellis* son los puntos de elección para abrir las vías de evacuación de los cauterios. Los más usados se encuentran en la proximidad de las grandes venas de los brazos y de las piernas, aunque también se emplea la depresión que existe en el cuello, bajo el occipucio.

Una vez efectuada la cauterización por ese procedimiento, el lugar lesionado se debe untar con alguna substancia sedativa fría que alivie

el dolor de la quemadura, como son la clara de huevo y el aceite de rosas; más tarde, se aplicará sobre el agujero un guisante pequeño que fuertemente se incrustará en la herida para mantenerla abierta; sobre él se coloca un paño limpio doblado en múltiples pliegues y sujetado por medio de una placa de metal o de cuero, atada con una correa para proteger la herida de los accidentes externos⁷⁴ y se debe limpiar una o dos veces al día. El cauterio debe permanecer abierto durante un periodo de tiempo amplio, que va desde los cuarenta días a los tres meses y, una vez finalizado, se debe tratar como una úlcera facilitando su curación.⁷⁵ No se debe olvidar el precepto general, ya antes expuesto, que afecta a todas las evacuaciones particulares. Éstas no deben realizarse si previamente no se hubiera ejecutado una evacuación universal, sea por flebotomía o por purgantes.⁷⁶

Las enfermedades para las que se utiliza este tipo de cauterios son fundamentalmente las humorales que cursan con una materia fría y húmeda que debe ser evacuada.⁷⁷ Para Maino es también un procedimiento preservativo para los que tienen tendencia a padecer la lepra, la *gutta rosacea* y ciertas afecciones en las que abunda una humedad que no puede ser eliminada por otros medios.⁷⁸

Respecto a la edad de los que pueden ser cauterizados se excluyen, como en tantas otras ocasiones, las que son extremas; los niños y los viejos. En los primeros, la razón fundamental reside en la suavidad y blandura de sus miembros que padecerían con un procedimiento tan enérgico como es la cauterización. En los viejos, en cambio, la razón

aducida es la extrema sequedad de su naturaleza que se acentuaría con este tratamiento.⁷⁹ En cambio, los jóvenes y las personas de edad media son sujetos óptimos, pues en ellos hay suficiente fuerza como para resistir la acción debilitante de un procedimiento que suele ser bastante prolongado. En cuanto al tiempo climático, los autores medievales piden que se cauterice tan sólo en las estaciones templadas: ni demasiado frías ni excesivamente calurosas.⁸⁰

Hasta aquí lo que nos informan los escritos médicos medievales acerca de los procedimientos evacuantes particulares. Todos ellos, desde el más ancestral empirismo, se auparon en el elenco de los remedios terapéuticos y alcanzaron una completa sistematización en la medicina escolástica medieval. Posteriormente siguieron gozando de un gran prestigio, pero su empleo se justificará ya desde otras instancias diferentes.

(72) HENRY DE MONDEVILLE. *Chirurgia*: 356.

(73) «Evacuativa cauteria semper in fontinellis, ubi lacertus a lacerto manifeste distinguatur aut non subert, flecti consideratio recta habet». ARNAU DE VILANOVA, *Medicamentis parabolae*, (ed. J. A. Paniagua) V, 26.

(74) HENRY DE MONDEVILLE. *Chirurgia*: 357.

(75) GUY DE CHALIAC. *Chirurgia magna*: 384.

(76) MAINO DE MANIERI, *Regimen sanitatis*, c. 41, *Praxis medicinalis*, p. 58.

(77) GUY DE CHALIAC. *Chirurgia magna*: 379.

(78) *Regimen sanitatis*, c. 41, *Praxis medicinalis*, p. 58.

(79) *Ibid.*

(80) *Ibid.*

NOTI CIAS M&H



Inauguración de las nuevas instalaciones de la Biblioteca y Museo Históricomédicos de Valencia

Coincidiendo con el nombramiento del profesor Laín Entralgo como Doctor Honoris Causa por la Universidad

de Valencia, el Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia le pidió que presidiera la inauguración de las nuevas instalaciones de la biblioteca y Museo Históricomédicos. En los nuevos espacios cedidos por el equipo decanal de la Facultad de Medicina para esta finalidad, el grupo dirigido por el profesor López Piñero ha instalado nuevos servicios y desdoblado las exposiciones museísticas, con un nuevo criterio.

Por una parte se ha instalado la

sala de prácticas de alumnos, dotada de medios audiovisuales, que permiten una mejor prestación de la enseñanza universitaria, así como la realización de seminarios especializados. También se ha ubicado en dichos locales el archivo histórico de la Facultad, que contiene la documentación académica desde finales del pasado siglo y las colecciones de repertorios retrospectivos.

En cuanto a la colección museística, se ha dejado en la sala central de la Biblioteca y Museo las exposiciones correspondientes a paleoantropología, medicina de los pueblos primitivos actuales, sistemas médicos clásicos, plantas curativas y medicina de laboratorio. En los nuevos locales se han acondicionado, en siete salas, los materiales correspondientes a la medicina clínica valenciana del último siglo. Se han reconstruido en forma de escenarios en los que el visitante puede observar el desarrollo de la medicina interna, cirugía, toxicología, urología y otorrinolaringología, oftalmología, odontología y radiología. Los materiales pertenecen en general al período de entreguerras aunque en él están representadas las principales figuras de las distintas especialidades, durante las décadas finales del siglo XIX.

Por último, se ha dedicado una sala a la evolución del análisis químico en el último siglo, con materiales procedentes de la Facultad de Ciencias Químicas y del Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos. En dicha exposición se pueden observar las bases científicas y técnicas que han posibilitado el desarrollo de sus métodos.

Recensiones

PEREZ CALERO, Alberto
Máximo. *Médicos ilustres de Sevilla (1929-1939)*.
Sevilla, Imp. Flores (1989). 179 p.
+2 h. +97 il. s.n. ISBN:
84-404-5662-X.

Recoge, este libro, una serie de 38 biografías de otros tantos «médicos ilustres» de Sevilla, cuya actuación profesional se centra en la década anterior al final de la guerra civil, exceptuando las figuras de Cristóbal Pera Jiménez y de Antonio Cortés Lladó, omitidos por el autor al estar ya suficientemente tratados en otros estudios.

MARTINEZ, ANTONIO
HERNANDEZ, Antonio.
El Doctor Manuel Clavell Nolla y el Hospital Provincial de Murcia. Murcia (suc. de Nogués), 1989. Curso Internacional del Dolor. 88 p.+ Ind.+ 3 lám. s.n. ISBN: 84-404-4711-6.

La personalidad de Manuel Clavell Nolla (n. 1909) está estrechamente ligada, a lo largo de más de 34 años, con la reciente historia del Hospital Provincial de Murcia donde dirigió, hasta su jubilación en 1975, su primer Servicio de Traumatología.

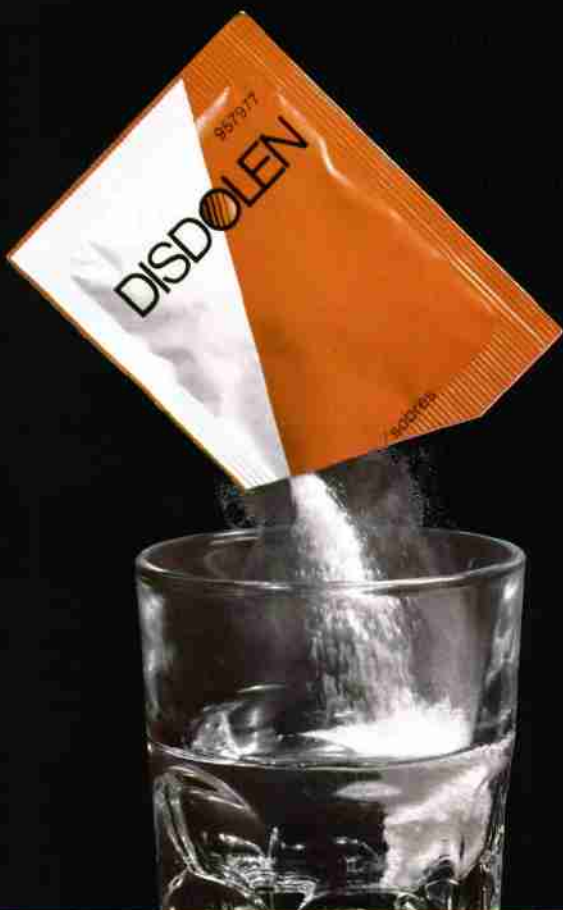
REVENTOS, Jacint; Anna García i Carme Piqué.
Història de la Medicina catalana sota el franquisme i les seves conseqüències. Barcelona, Hacer, 1990. 269 p. ISBN: 84-85348-76-71.

Prologado, por partida triple, por el Ministro de Sanidad y Consumo, el Conseller de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña y por el Regidor del Área de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona, Cinto Reventós y sus colaboradoras, estudian la medicina catalana de aquel período, en base a un análisis retrospectivo de vivencias y testimonios personales. La etapa, el franquismo, es considerada como un lapso de tiempo lo suficientemente largo en el que se generaron muchos de los actuales problemas de la medicina/sanidad española, alargando el estudio de una futura proyección de aquella.

En los distintos capítulos (evolución de los médicos y de otros profesionales sanitarios, Instituciones benéficas, públicas -Seguro de Enfermedad- y privadas; asistencia primaria y psiquiátrica y el llamado «seguro libre»), se hace hincapié en el sistema sanitario catalán que a lo largo de los años y por diversas circunstancias, se ha ido diferenciando del resto de la sanidad estatal.

Los autores dedican la obra a los usuarios de la medicina, «ya que ellos dominarán la tierra» y a los médicos, con el ruego que adopten planteamientos sociológicos en su actividad profesional y humanistas en cuanto al personal pues, de lo contrario, «serán engullidos por los economistas».

Más que un tratamiento sintomático



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, esguinco, luxaciones. ● Dolores articulares: artritis reumatoidea, osteoartritis. ● Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. ● Cefaleas y Migrañas. Neuralgias. Mialgias. ● Estados gripales y febriles. **Dosificación:** ● De 1 a 3 sobres al día. ● De precisarse, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. ● Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. ● El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua.

Contraindicaciones: Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos 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.
Daga Bah, 59
08026 Barcelona.

DISDOLEN

Fosfosal Uriach

CRINOREN

20 mg

Maleato de enalapril



J. ORRICH & CIA S.A.
Sant Boi de Llobregat, 50
08035 Barcelona



El primer
inhibidor específico
del E.C.A.
de acción prolongada
y de dosis única diaria

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 formas. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. Hacia la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 80 mg al día. **Hipertensión:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg (7,5-5 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 fuera 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 (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 elevarse por incrementos graduales tras la dosis inicial y puede llevarse a cabo en un periodo de 2 a 4 semanas o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas sugerentes 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 o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas sugerentes 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 acompaña de síncope, 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 aislado, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina sérica, 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 concomitantemente 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 aparece 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 disminución de la perfusión renal o anuria, entre 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 vértigo. En el 2-3% de los pacientes se describieron fatigabilidad y astenia. Otros efectos secundarios con una incidencia menor del 2% fueron: hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, cefaleas musculares, erupción cutánea y losa seca persistente. En casos individuales se ha descrito edema angioneurótico, con hinchazón de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe (ver Precauciones). En estos casos debe suspenderse CRINOREN e instaurarse inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Raramente se observaron alteraciones en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINOREN, que fueron de significación clínica. Se han observado incrementos de la urea y creatinina sérica, 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. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos de limitado 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 IVA 2.268,- Ptas. y 10 comprimidos. PVP IVA 378 Ptas. CRINOREN 20 mg: Envase de 28 comprimidos. PVP IVA 2.801,- Ptas. **Envasos Clínicos:** CRINOREN 5 mg: 500 comprimidos (dosas unitarias). CRINOREN 20 mg: 500 comprimidos (dosas unitarias).