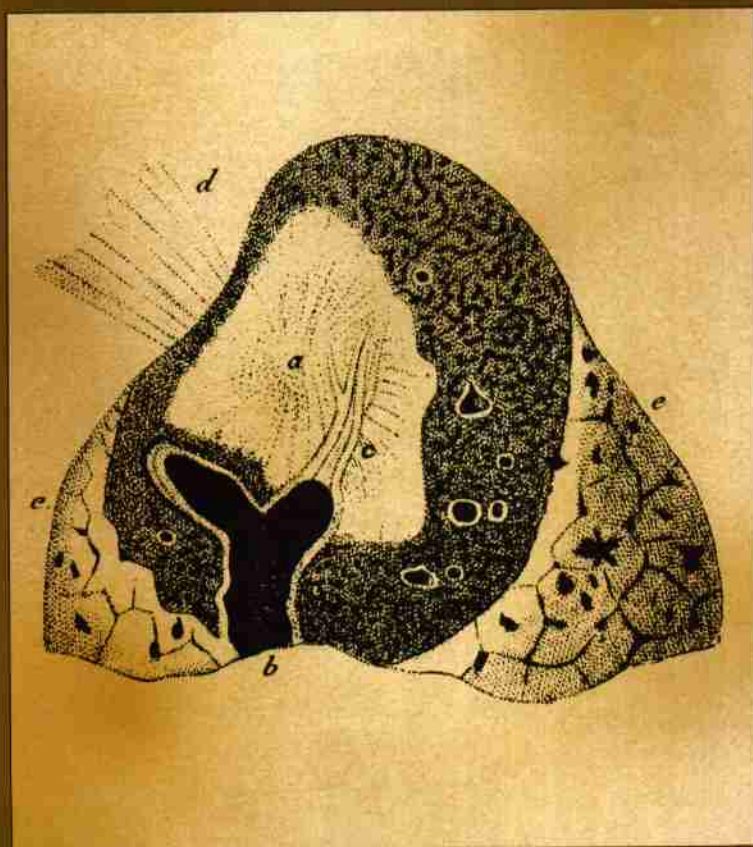


MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



DOLMEN



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

Indicaciones: Estados gripales e infecciosos. Resfriados, fiebre, cefaleas, migrañas. Tensión premenstrual. Dismenorrea. Procesos reumáticos. Artritis, poliartritis, mialgias. Fiebre reumática. Traumatismos. Neuralgias.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Úlcus gastroduodenal.

Incompatibilidades: No se conocen a dosis terapéuticas.

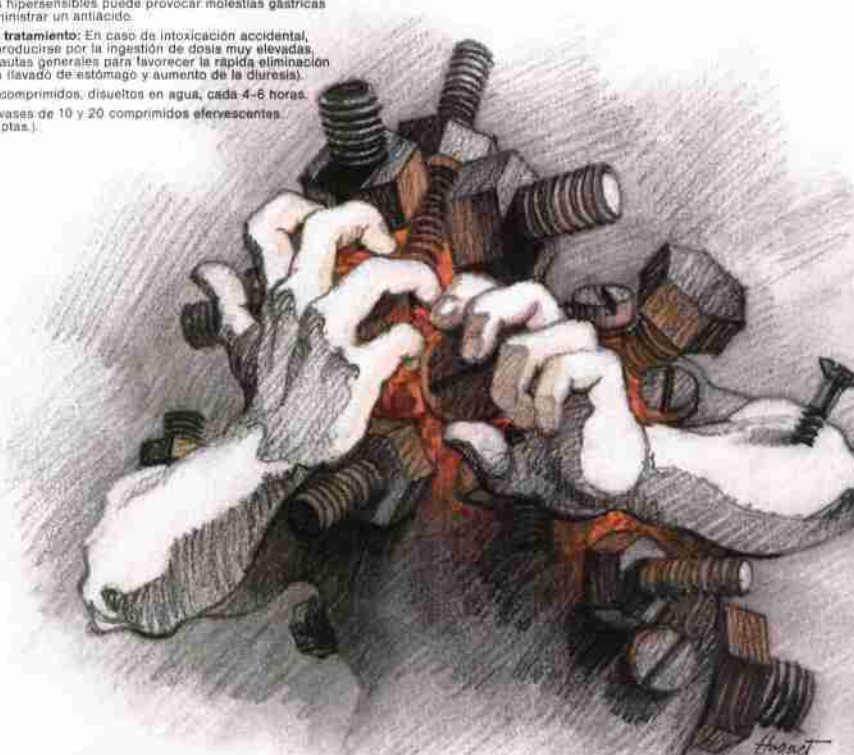
Composición: Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de fosfato de codeína y 250 mg de vitamina C.

Efectos secundarios: Si bien DOLMEN posee una buena tolerancia, en algunos casos hipersensibles puede provocar molestias gástricas que ceden al administrar un antiácido.

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que solo puede producirse por la ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).

Posología: 1 a 2 comprimidos, disueltos en agua, cada 4-6 horas.

Presentación: Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes. (P.V.P. 207 y 321 ptas.).





Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850.

12

José Danón

DIARIO DE BARCELONA,

Del martes 17 de octubre de 1820.



Santa Hedwigis virga.

Las Cuarenta Horas estan en la iglesia de San Francisco de Paula: se reserva á las seis y media.

Sale el Sol á las 6 h. 30 m. y se pone á las 5 h. 30 m.

Dias horas.	Termómetro.	Barómetro.	Vientos y Atmósfera.
15 11 noche.	15 grad. 69	27 p. 11 l. 8	O. nubes.
16 6 mañana.	15	27 11 3	N. E. semiabierto.
id. 2 tarde.	17	27 11 2	O. nubes.

Mando militar.

Servicio de señores gefes y oficiales.

Comandante el coronel D. Francisco Serra.

Señores oficiales D. Joaquín Martínez, D. Marcos Xipell, D. Josef Mes-
tres, D. Pedro Llanes, D. Josef de Moya, D. Gerónimo Terrés, D. Manuel
Barroo, D. Miguel Torcabadella, D. Josef Gonzalez, D. Francisco Antonio,
D. Andres Sanjaume, D. Narciso Bladó, D. Gerónimo Garolera y D. Magia
Molins. *Futura Mena.*

Habiendo observado S. E. la Diputacion provincial que en el extracto de la sesion de Cortes del dia 4 de este mes, inserto en la gaceta del Gobierno del 5, se dice dando cuenta de un ofiio del ministro de la gobernacion de la península en que remitia una representacion de la Diputacion de Cataluña en que manifestaba la sensacion que habia causado en aquella provincia el desestanco del tabaco: á fin de desvanecer la equivocacion del redactor ó de la imprenta, en poner la palabra *desestanco* en lugar de *estanco*; me encarga S. E. que manifieste al publico este error, en que ya no se incurrió en el núm. 147 del universal; y que añada para mayor inteligencia, que no solo espuso S. E. el descontento que causó en esta provincia el decreto de la conservacion interina del estanco del tabaco, sino que con la mayor energia suplico á las Cortes el desestanco como una providencia útil y necesaria, fundándolo en las razones que tuvo por mas convincentes; así como lo ha hecho, y continua haciendo en todo lo demas que considera beneficioso al interes de la provincia que representa, y al procomunal de la nacion, dirigiéndolo por el conducto de la Secretaría de la Gobernacion como le está precripto en el art. 17 de la instruccion de 20 de junio de 1813 para el gobierno económico-político de las provincias, evitando con esto el rodeo que sufre remitiéndose en derecho á las Cortes, por pasarse á la

Como una nueva medida en el propósito de extender el campo de la enseñanza de la Medicina Clínica en España, previamente establecida en Madrid y Valencia y abortado el viejo proyecto de centralizarla en la capital del Estado, el 25 de julio de 1801 se inauguraba el primer curso de la Escuela de Barcelona, puesta bajo la tutela y dirección de la Real Academia Médico Práctica¹.

Con ello daba fin el anacrónico procedimiento de cursar los dos últimos años de prácticas «junto a médico de población importante», con todas las irregularidades y perjuicios que ello podía acarrear, pero insustituible procedimiento ante el divorcio universidad-hospital. Al mismo tiempo y por lo que respecta a Cataluña, el nuevo sistema obligaba a la centralista Universidad de Cervera a ceder otra parcela de su poder, como anteriormente había sucedido con la enseñanza de la Anatomía y de la Cirugía, cesión que todavía persistiría casi cuarenta años antes de ser trasladado aquel centro docente a la capital del Principado.

Pero pese a éste y a otros vanos deseos de renovación, ya muy reducido el nivel alcanzado por la medicina española de la segunda mitad del siglo xviii, aquel inicio de la clínica coincidió con un trágico hundimiento de toda clase de actividad científica en el

largo periodo que, desde la Guerra de la Independencia, se extenderá hasta el reinado de Isabel II².

Por lo que respecta a la Medicina, todavía «leida» en latin en la casi totalidad de nuestras universidades, casi no merece mencionar el nuevo plan de estudios elaborado en tiempos

de Carlos IV. en 1807, copiado del clásico de la Universidad de Salamanca el cual, tras unas ligeras modificaciones llevadas a cabo en 1818, seguiría en vigor hasta 1843. A la vez que recomendaba los textos de Heister, Caldani, Gregory, Bell, Rutter y Stoll y los comentarios a Boerhaave, mantenía vigente la obra de Hipócrates³.

Disgren



Bloquea el proceso trombótico

Foto: A. S. V. / Contrasto



Descripción:

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

Composición:

300 mg de trifusal (DCI) por cápsula.

Indicaciones:

Tratamiento y profilaxis de la enfermedad tromboembólica y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas. Tratamiento y profilaxis de los trastornos vasculocerebrales isquémicos y de sus recidivas. Tratamiento y profilaxis de las vasculopatías periféricas. Prevención de las trombosis venosas profundas y de los accidentes trombóticos en el postope-

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

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal desconvagados.

Hipercoagulabilidad.

Posología:

1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.

Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.

Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.

Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:

Disgren 50 cápsulas (P.V.P. 4.677,- ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. 2.811,- ptas.)

Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

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

Contraindicaciones:

Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los

salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:

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

Intoxicación:

No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a 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 Bahl, 59
08026 Barcelona

Eupen



Amoxicilina Uriach

Eficacia y rapidez
en el tratamiento
de las infecciones
respiratorias agudas



Indicaciones: Tratamiento de infecciones ocasionadas por gérmenes sensibles a la amoxicilina.

Contraindicaciones: Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Composición y Presentaciones

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

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

EUPEN GOTAS (25 cc): 125 mg de amoxicilina (tribhidrato) por 25 gotas (1.25 cc). P.V.P. 382 pts.



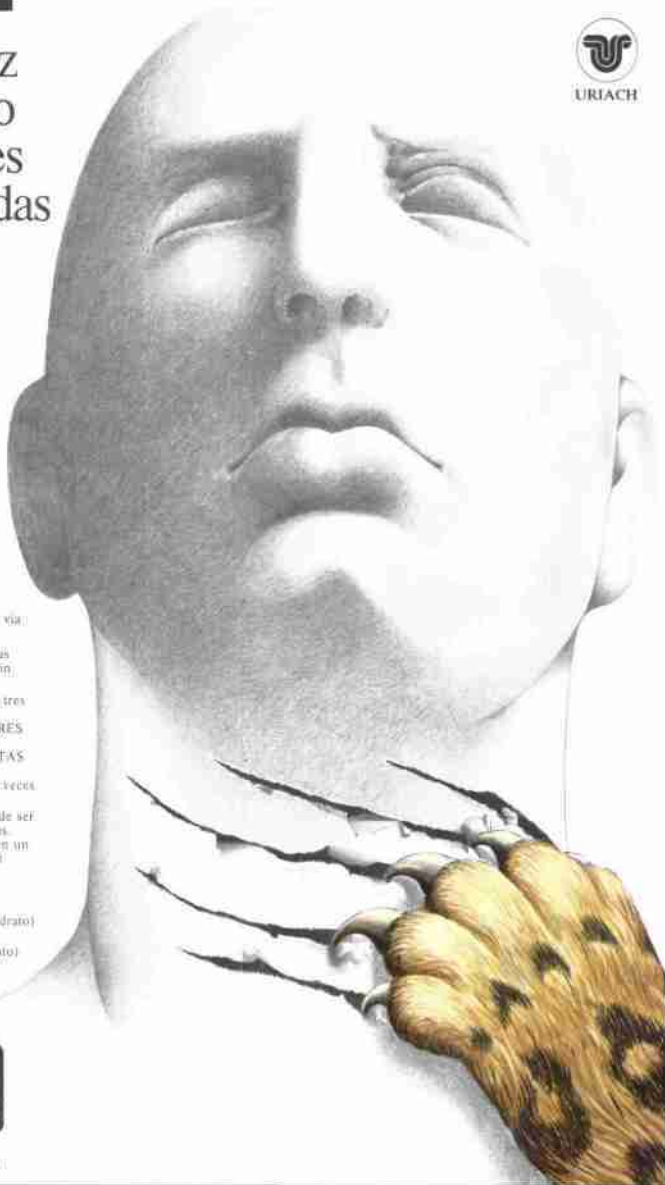
500 mg de
Amoxicilina



250 mg de
Amoxicilina



125 mg de
Amoxicilina



Comienzos de la enseñanza clínica en España

A pesar que las directrices de la nueva metodología docente nacida bajo las características de la administración borbónica, casi sin dejar ningún margen de libertad a los profesores, su implantación representaba la ruptura con el escolasticismo de la Universidad de Cervera. Y aquel día inicial del curso, Francisco Salvá y Campillo que junto a Vicente Mitjavila y Finosell fueron los primeros catedráticos, leía la lección inaugural¹ ante los doce primeros alumnos matriculados, exígua cifra que solamente se puede valorar comparándola con los trece médicos revalidados aquel mismo año por el Protomedicato, de acuerdo con el antiguo sistema.

No pretendo entrar en pormenores sobre el papel y la trascendencia de esta Escuela de Medicina Práctica—estudio todavía por realizar—, si bien creo necesario comentar los aspectos más característicos hasta su desaparición en 1842. Esos cuarenta años significaron, dentro de los altibajos de la política española, la penetración y la posterior consolidación entre nosotros de la nueva medicina europea, principalmente de la medicina francesa, también

difundida a través de la entonces incipiente prensa médica, cuyo origen podemos situar hacia 1820.

Sin embargo y pese a la novedad, los contactos con Francia no constituían noticia gracias, entre otras razones, a las seculares relaciones con la Universidad de Montpellier donde, durante el primer tercio del siglo XIX, se habían leído doce tesis doctorales de médicos catalanes. La temática también presumía el cambio abandonando los tradicionales comentarios a Hipócrates para tratar de semiología general, nefritis aguda, gastritis, pleuresía, reumatismo, etc.²

En consecuencia, y pese a estos antecedentes, podemos considerar a Salvá y Campillo como el artífice de la nueva tendencia.

Estudiante en Valencia y Huesca—refugio éste de quienes trataban de eludir la Universidad de Cervera—se graduó de doctor en Toulouse. Seguidor de Van Swieten en su juventud, entre 1788 y 1792 obtuvo dos de los premios convocados por la Sociedad de Medicina de París traduciendo, más tarde, obras de Carrère y de Tissot. Ya catedrático en la Escuela de Barcelona, defendió la necesidad de unas buenas historias clínicas, de las que dejó numerosos ejemplos, mientras que a raíz de

establecer el programa oficial la orientación de Sauvages propugnó, sin éxito, una nueva nosografía³. Ya desde el primer brote de fiebre amarilla presentado en 1803 en el puerto de Barcelona y, definitivamente, a partir de la gran epidemia de 1821, orientó sus escritos hacia la polémica sobre la contagiosidad de la misma, sin abandonar otros temas científicos, ajenos a la Medicina, que cuidaba con agrado.

Su personalidad polifacética fue típica del antiguo régimen, mientras que el eclecticismo prevalecía en su obra. Fallecido

(1) *Diario de Barcelona*, suplemento del 21 junio 1801.

(2) LÓPEZ PINERO, José M.: *Medicina moderna y sociedad española, siglos XVI-XIX*. Valencia, 1976; p. 237-39.

(3) PESET, José L.: La enseñanza de la medicina en España durante el siglo XIX. *Medicina Española*, 347 y 350, 1968 y 371, 1970.

(4) SALVÁ Y CAMPILLO, Francisco: *Exposición de la enseñanza de la Medicina clínica*. Barcelona, Hered. de Mateo Barceló, 1802.

(5) DULIEU, L.: *Le Collège de Gironne de Montpellier*. I Congr. Hist. Med. Catalana, 1970; IV: 89-105.

(6) SALVÁ Y CAMPILLO, Francisco: *Discurso sobre la necesidad de reformar los nombres de los morbos y plan para hacerlo*. Barcelona, M. Texero, 1807.

Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850.

en 1828, cedió los casi dos mil volúmenes de su biblioteca a la Academia de Medicina, encontrando entre ellos, además de preciosas ediciones del Renacimiento y de la Ilustración, 44 obras médicas de período romántico, 25 de ellas editadas en Francia y referidas en su mayor parte a la patología. Un gran número de sus escritos, así como una copiosa correspondencia, aguardan inéditos entre los legajos de la Academia barcelonesa.

Francisco Mitjavila compartió con Salvá la primera, aunque efímera, etapa de la Escuela; murió en 1805. Su figura es conocida por haber desarrollado el primer curso de Historia de la Medicina dado en España, recogido en uno de los capítulos de «*Semestre médico-clínico*», recopilación de las lecciones dadas en 1802. Su curriculum, sin embargo, se aparta un tanto de la temática médico-práctica al igual que el de su sucesor, el inquieto Carlos Nogués. Este, catedrático de Cervera y médico militar, aparece sucesivamente en Algeciras, Madrid, Burgos y, durante la campaña contra Napoleón, en el Ejército de Operaciones de Cataluña. Con estos antecedentes hay que creer que en su designación para ocupar la cátedra de Clínica, se valoraron más los antecedentes políticos y las amistades que la obra científica de su oponente Francisco Sanponts.

(7) CASAS BOTELLÉ, Francisco: La Biblioteca médica de Francisco Salvá y Campillo. *Asclepio* XXI, 1969:81-94.

(8) MIRÓ Y BORRÁS, Olegario: *Biografía del Dr. Francisco Píguillem, introductor y apóstol de la vacuna en España y Bibliografía española de las Inoculaciones profilácticas de la Viruela*. Gerona, Masó, 1917.

(9) PIGUILLEM, Francisco: *Discurso que al empezar sus lecciones de medicina práctica leyó...* Barcelona, Agustín Roca, 1817.

Introducción del método anatomoclínico

Fallecido Nogués en 1817, le sucedió Francisco Píguillem y Verdacer (1771-1826) todavía contemporáneo de Salvá y Campillo. Con él se incrementó la penetración de la medicina francesa.

La figura de Píguillem ha estado repetidamente glosada por su papel en la difusión de la vacuna. En España tema, éste, que no voy a tratar pese a su interés para completar el conocimiento de su identidad, La otra faceta científica de Píguillem que ahora nos interesa y que solamente ha estado apuntada por su biógrafo⁸, le sitúa al frente de quienes introdujeron el método anatomoclínico en España, en una labor de extraordinario interés interrumpida por la temprana muerte.

La mentalidad científica de Píguillem abarca dos etapas plenamente diferenciadas. La primera, dentro del campo del eclecticismo, está recogida en la lección inaugural del curso, leída en 1817⁹ y en los «*Opúsculos clínicos*» publicados en 1820. La segunda plenamente anatomoclínica, seguidora de Laennec, la inició a partir de esta última fecha.

⁸Laennec en una consulta en el Hospital Necker de París.



Al igual que sus predecesores en la Escuela y siguiendo la temática marcada por el programa oficial, aprovecha aquella primera lección de 1817 para hacer un encendido elogio de la clínica considerando que con la enseñanza empírica, incapaz de hablar a los sentidos, no se podía formar más que médicos teóricos, nunca buenos prácticos. En aquel momento y en la misma corriente que Salvá y Campillo, que debió asistir al acto, se confesó seguidor de Van Swieten y de los demás componentes de la *Alte wiener Schule*, principalmente De Haën y Stoll sin llegar a mencionar, todavía, a ningún autor francés. Por lo que respecta a las Escuelas españolas, hizo un encendido elogio de la de Madrid, con las figuras de Martínez de Galinsoga y Severo López.

A partir de aquella fecha, se interrumpen las referencias sobre su obra, únicamente conociendo su actuación como Subdelegado de Medicina, el antiguo Protomedicato de Cataluña, también sucediendo a Carlos Nogués.

En dicho año publicó las «*Opusculos clínicos*» donde a la vez que recogía íntegramente el anterior discurso, seguía mostrándose seguidor de la Escuela alemana, rechazando el brownismo y mencionado por primera vez la obra de Broussais, que no llegaba a aceptar en su

totalidad. A este respecto, cabe recordar que la gran polémica sobre este autor se iniciaría poco después, cuando los médicos militares seguidores de los «cien mil hijos de San Luis» difundieron la nueva doctrina entre nosotros.

En septiembre de 1829 Piguillem había concluido las 40 lecciones del programa oficial, esta vez dedicado al estudio de las enfermedades epidémicas y contagiosas¹⁰, ante una no muy numerosa audiencia que no superaba los ocho alumnos matriculados. Pocos días más tarde, sin antecedente alguno que indicara cualquier predisposición y en unos momentos en los que las revistas profesionales son todavía inexistentes, se vale de las páginas del *Diario de Barcelona* del 17 de octubre siguiente, para dar a conocer sus primeras experiencias acerca de la auscultación laennequiana y de la comprobación anatomooclínica de los diagnósticos.

Este hecho en sí, sitúa a Piguillem como el introductor en el uso del estetoscopio y del método anatomooclínico en España, un año antes del mero testimonio de Hernández Morejón y dos antes de la clara utilización del mismo en Cádiz a raíz de la publicación en el «*Periódico de la Sociedad Médico quirúrgica de Cádiz*», en 1822, de la «descripción y uso del

pectoriloquio inventado por M. Laennec» por Francisco Javier Laso de la Vega.

Este resumen del *Traité de l'auscultation médiate* Laennec, de Laso de la Vega, coincide cronológicamente con otro similar de Francisco Juanich, del que me ocuparé más adelante, publicado en el *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*. Ambos incluyeron una lámina con un modelo de estetoscopio y si el primero parece ser que fue remitido a Laso de la Vega desde París por Mazet († 1821), quien con Pariset había estado estudiando la fiebre amarilla de Cádiz, probablemente el de Juanich correspondió a uno de los que, al igual que en la capital andaluza, se construyeron en Barcelona.

Por otro lado he de reconocer que, pese a mi intento, no he podido hallar ninguna relación documental directa entre ambos hechos.

Por su indudable interés histórico y por las naturales dificultades para consultar la colección del *Diario de Barcelona*, reproduzco la comunicación original de Piguillem:

«El Dr. Laennec, profesor famoso de París publicó el año pasado una obra intitulada la auscultación inmediata (sic) o sea, tratado de las enfermedades del pulmón y del corazón.

Eupen bronquial

Amoxicilina - Brovanexina

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

Indicaciones

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

Bronconeumonías agudas y crónicas que cursan con tos y expectoración.

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

Fisiología

Adultos: 1 cápsula cada 8 horas.

Niños: La dosificación usual corresponde a 25-50 mg/kg de amoxicilina y 1,25-2,5 mg/kg de brovanexina, en dosis divididas cada 8 horas.

Esta dosificación corresponde a 1 sobre cada 8 horas, que puede ser aumentada sin riesgo según la gravedad del proceso.

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

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

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

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

Composición y Presentación

Eupen bronquial cápsulas: Cada cápsula contiene 500 mg de amoxicilina (trihidrato) y 25 mg de brovanexina CH. Envases de 12 cápsulas. P.V.P. 651,- Ptas.

Eupen bronquial sobres: Cada sobre contiene 250 mg de amoxicilina (trihidrato) y 12,5 mg de brovanexina CH. Cajas de 12 sobres para preparar suspensión extemporánea. P.V.P. 379,- Ptas.

Nueva presentación idónea para niños.

Puede emplearse en los adultos con problemas de deglución. (2 sobres = 500 mg de Amoxicilina).





Cuando
todo ha
fracasado...

Trimetabol

devuelve
el apetito
al paciente
anoréxico

INDICACIONES: Anabolizante fisiológico (no hormonal). Anorexia funcional o secundaria a procesos orgánicos. Problemas «niñe-reije» por falta de apetito del niño. Retrasos de crecimiento y desarrollo. Niños apáticos. Periodos de crecimiento acelerado. Prevención de los trastornos por hiponutrición en las enfermedades de la infancia y en la convalescencia. Especialmente indicado en los procesos febriles y como adyuvante de los tratamientos con antibióticos.

El campo de aplicaciones de TRIMETABOL se extiende también al adolescente y al adulto como solución a la anorexia que se plantea con frecuencia creciente, tanto de origen orgánico como funcional.

COMPOSICIÓN	1 cucharadita 5 c.c.	100 c.c.
METOPINA* (SM-185)	1,75 mg.	35.- mg.
¿-LISINA	250.- mg.	5.- g.
¿-CARNITINA	375.- mg.	7,5 g.
¿-SORBITOL	1.- g.	20.- g.
Vitamina B ₁	30.- mg.	600.- mg.
Vitamina B ₆	30.- mg.	600.- mg.
Vitamina B ₁₂	1.000.- mcg.	20.- mcg.

CONTRAINDICACIONES: No se conocen.

INCOMPATIBILIDADES: TRIMETABOL carece de incompatibilidades. Puede administrarse con cualquier otra medicación.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Durante el tratamiento con TRIMETABOL puede presentarse excepcionalmente una ligera somnolencia que, lejos de representar un inconveniente, resulta beneficioso en niños nerviosos e intranquilos. Esta acción secundaria puede eliminarse normalmente rebajando algo la dosis. Con todo, la sedación excesiva suele desaparecer espontáneamente a los tres o cuatro días de tratamiento.

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 (vómito de estómago y aumento de la diuresis).

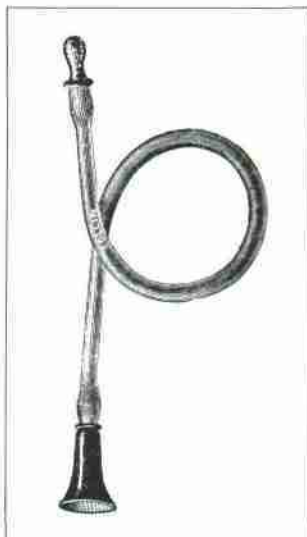
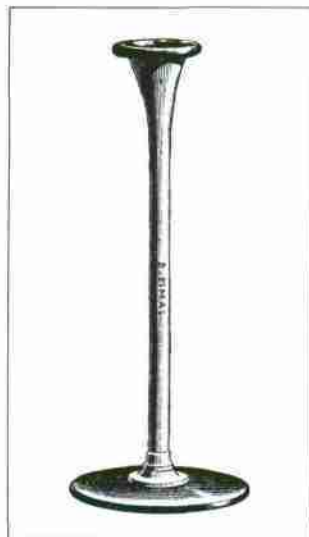
POSOLOGIA	3 veces al día
Niños hasta 3 años	1/2 cucharadita
Niños de 3 a 6 años	1 cucharadita
Niños mayores y adultos	1-2 cucharaditas

PRESENTACION: Frasco de 150 c.c. de solución con agradable sabor a fresa (P. V. P. 259.- Ptas.). Cada envase va acompañado de una cucharilla dosificadora de 10 c.c., con ranura para poder dosificar a su vez 2,5 y 5 c.c.



URIACH
Decano Balm, 59-67
08026 Barcelona

La evolución del estetoscopio de Laennec no se hizo esperar, si bien conservando una longitud de 33 cm. Estetoscopio flexible



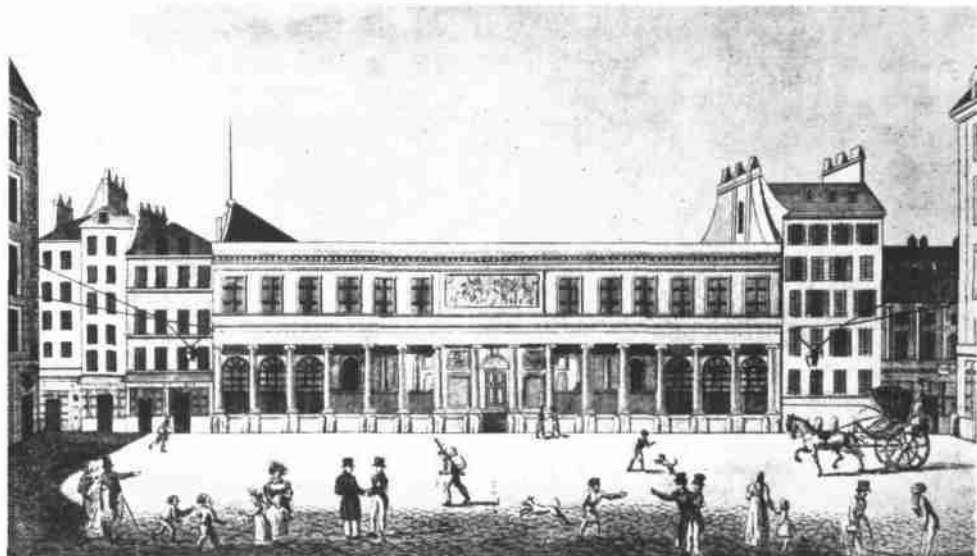
fundado principalmente sobre este nuevo tipo de exploración. A este fin inventó un instrumento muy sencillo, llamado pectorilógio u stenoscopio, corneta médica, sonómetro, &c. Aplicado el cilindro sobre el pecho de un sujeto sano cuando habla o canta, solo se percibe una especie de temblor o repercusión dentro de aquel cuerpo sonoro; pero cuando hay, por ejemplo, una úlcera en el pulmón, aquel temblor se muda en un fenómeno muy singular; la voz del enfermo no la oye la oreja que está libre, pues toda entera pasa a la oreja que está apoyada sobre el cilindro. El Dr. Laennec atribuye este fenómeno a que la voz resuena con mayor fuerza dentro de una cavidad que tiene más extensión que los bronquios; dicho fenómeno, al cual llama el autor pectorilocución, pues efectivamente los enfermos hablan por el pecho, presenta un gran número de variedades, que divide en tres clases, bajo el nombre de pectorilocución perfecta, imperfecta y dudosa.

Es preciso leer en la misma obra la aplicación que pueden hacerse de este nuevo método para formar el diagnóstico de las enfermedades del pecho así agudas como crónicas, tan frecuentes entre nosotros, envuelto todavía en muchísimas dificultades. Hemos verificado el fenómeno de la pectorilocución en distintos enfermos que se nos han presentado en la clínica en presencia de otros sabios profesores y de la estudiosa juventud cuya instrucción se nos ha confiado: el resultado ha sido idéntico y ha correspondido perfectamente con lo que dice el Dr. Laennec. En dos cadáveres se ha encontrado la lesión orgánica proporcionada al sonido que presentaban las enfermas cuando se las observaba con el cilindro. El fenómeno de la pectorilocución es admirable y muy a propósito para darnos una señal cierta y fácil de distinguir algunas alteraciones del pulmón, que en el estado actual de la ciencia podían únicamente sospecharse. Y si en el

conocimiento de la enfermedad estriba la invención de su remedio, se puede esperar que el método del Dr. Laennec contribuirá con el tiempo en rectificar el plan curativo de las sobredichas enfermedades.

Como varios de aquellos profesores desearan de adquirir conocimientos hayan manifestado el querer comprobar en sus enfermos el fenómeno de la pectorilocución, entregué el instrumento venido de París al diestro maestro tornero D. Pélegrin Forés, socio de la Academia Nacional de ciencias naturales de ésta, quien ha trabajado una porción de ellos con tanta puntualidad y exactitud que nadie distinguirá el que está hecho en París de los de nuestro paisano que vive en la calle del Regomir, frente a la capilla de San Cristóbal. Al paso que recogerán los profesores las observaciones que vayan redigiendo, nosotros continuándolas en la clínica, las verificaremos con el resultado que nos presente la abertura de los cadáveres de los que fallecerán de alguna de aquellas enfermedades, y las publicaremos a su tiempo a fin de confirmar las del Dr. Laennec, si siguen puntuales con las suyas, o de refutarlas si no correspondiese. =

(10) *Acuerdos de la R. A. de Medicina de Barcelona* II. 1795-1824; ff. 589-90 (Arch. R. A. M. Barcelona).



La clínica citada por Piguillem se refiere a las pocas camas puestas a disposición de la Academia de Medicina Práctica por la Administración del Hospital General de Santa Creu, en un acuerdo semejante al suscrito con el contiguo Real Colegio de Cirugía.

Respecto a las últimas palabras de Piguillem, no me consta que diera a conocer esas observaciones prometidas que tampoco reseña su biógrafo.

El *Diario de Barcelona* no parece que volviera a recoger sus opiniones y por lo que respecta a la incipiente prensa profesional, hasta el año 1826—fecha de la muerte de Piguillem—solamente se había publicado el *Periódico de Ciencias, Literatura y Arte*, con alguna sección de medicina, el *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, ambos de vida muy efímera, y el *Diario General de las Ciencias Médicas* que empezó a publicarse

el mismo año de 1826; a estos dos últimos me referiré más adelante.

Insistiendo en lo anterior y de ser cierta la afirmación de Torres Amat, Piguillem debió dejar escritos numerosos manuscritos que, probablemente, también aguardan en el Archivo de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Cabe señalar, por último, que al igual que sucedió en Cádiz con Laso de la Vega, también tuvo una cierta continuidad la obra de Francisco Piguillem.

Francisco Juanich y March, ya mencionado anteriormente, le sucedió en la cátedra. Situado entre el brownismo y el broussismo, en 1821 había traducido las «Lecciones sobre las flegmasias» de Broussais sin dejar de elogiar, simultáneamente, a Piörry y a Laennec «y sus nuevos métodos de exploración», que no siempre

le resultaban útiles.

De 1822 es su resumen del «*Traité*» de Laennec afirmando más tarde su biógrafo que también practicaba autopsias¹¹, con lo que podemos establecer un nexo de continuidad con la breve etapa anatomoclínica de Piguillem.

Los dos últimos profesores de la Escuela de Clínica de Barcelona fueron Raimundo Durán Obiols (1792-1852) y Félix Janer y Bertrán (1781-1865).

El primero ocupó la cátedra durante el período de falta de interés por el brownismo e indudablemente era un hipocrático, un ecléctico. En su primera lección, leída en 1826, sigue la tradición rindiendo homenaje a todos: esta vez a Baglivi, Sydenham, Morton, etc. sin olvidar a Morgagni, Bonet, Lieutaud, Bichat, Corvisart, Bertin, Laennec, Lallemand, Broussais y otros más¹².

Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850.

Si bien no figuran datos que le sitúen en el campo anatomopatológico, su interés está más condicionado por la colaboración prestada a Emilio Pi y Molist en el nacimiento de la moderna Psiquiatría española, cuando ambos gestaron el «Proyecto médico razonado del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona», publicado en 1860.

La trayectoria de Félix Janer vino lastrada, sin duda, por su antigua dependencia con la Universidad de Cervera, donde regentó una cátedra a partir de 1807. Ya mayor, fue encargado de la enseñanza clínica también confesándose defensor de Boerhaave, Stoll, Stahl, Hofmann y Cullen proponiendo la práctica sistemática de autopsias a la vez que afirmaba haber utilizado, «en ocasiones» el aparato de Laennec con buenos resultados.

Clausurada la Escuela y ya decantado hacia la homeopatía, pasó a la Universidad de Madrid en 1847, falleciendo en Guadalajara¹³.

(11) LLAGOSTERA Y SALA, F.: *Biografía del Doctor D. Francisco Juanich y March*, Barcelona, N. Ramírez, 1873.

(12) PI Y MOLIST, Emilio: *Elogio fúnebre del Doctor D. Raimundo Durán y Obiols*, Barcelona, Imp. del Diario de Barcelona, 1863.

(13) *Diario General de las Ciencias Médicas (D. G. C. M.)* III, 9, 1827: 113-51.

Bibliotecas médicas de la época

Al margen, pues, de la Escuela de Clínica y del Real Colegio de Cirugía, resultaba prácticamente imposible adentrarse en las nuevas tendencias médicas. La Inquisición todavía imponía censura mientras que la importación de libros estaba muy limitada. La prensa médica iniciaba su andadura y, sobre el papel, solo tres bibliotecas podían ofrecer sus fondos a los estudiosos catalanes: la de la Universidad de Cervera, la del Real Colegio y la de la Academia de Medicina.

He dicho «sobre el papel» pues, mientras que la de la Academia mantenía un carácter privado y la del Real Colegio tendía a especializarse en temas quirúrgicos, la de la Universidad de Cervera casi no merecía tal nombre: no fue más que un depósito de libros de las más variadas procedencias entre los cuales, esporádicamente y sin posibilidad de ser consultado, aparecía alguno de medicina.

Un catálogo publicado en 1831 cifraba en 3.408 el número total de obras existentes en ella, con 4.890 volúmenes. De aquellas, 403 con 530 volúmenes, podemos incluirlas entre las de temática considerada como de ciencias médicas incluyendo textos

bibliográficos jamás utilizados en Cervera.

Originariamente procedían de la compra de la biblioteca del canciller Quintana, de la donación hecha por José Finestrés, del producto de sucesivas ventas y compras y de la apropiación de los libros del convento de los jesuitas, tras su expulsión por Carlos III.

Con orígenes tan variopintos y sin desdeñar de la calidad histórica de algunos ejemplares, pues 115 ediciones eran anteriores al siglo XVIII, otras 185 correspondían al setecientos –en su mayor parte editadas en Madrid– y solamente ocho eran posteriores a 1801, entre las que figuraban obras de Johannes Frank, de Swediaur y de Gregory. Suprimida la Universidad de Cervera, la mayor parte de este fondo bibliográfico fue trasladado a Barcelona.

En cuanto a la biblioteca del Real Colegio de Cirugía, para su formación y posterior utilización se siguieron criterios más racionales. Con la idea de crear un servicio para cirujanos y estudiantes, Pedro Virgili había hecho llegar desde París, ya en 1761, un primer contingente de 208 obras con 661 volúmenes, entre los que cabe destacar los 193 del *Journal des Sçavans*, la primera revista científica llegada a Barcelona. Hasta 1780 fueron

adquiridos otros 218 volúmenes, más otros 152 en 1789, a los que se agregaron los también procedentes de los jesuitas que constituyeron la parte más heterogénea.

Finalizando el siglo XVIII contaba con 721 obras, todas de actualidad a excepción de aquellas últimas abarcando los más variados capítulos de la medicina y de la cirugía así como de ciencias afines siendo el francés la lengua dominante entre los adquiridos en el primer lote.

Traspasando el umbral del ochocientos no siguió el mismo ritmo ascendente si bien estuvieron presentes en sus armarios las obras de Bichat, Chomel, Broussais, Laennec y Andral, entre otras, hasta su rápido envejecimiento a partir de 1840, ya restaurada la Universidad de Barcelona, llegando al punto de ser suprimida la plaza de bibliotecario en 1849¹⁴.

Hasta esta última fecha se habían mantenido muchas de las suscripciones a revistas extranjeras las cuales, junto a los tradicionales contactos con Montpellier y también con París, ayudaron a fomentar la penetración y posterior consolidación de la medicina europea entre nosotros.

Como muestra, cabe recordar



que todavía se conservan 13 revistas procedentes de las antiguas bibliotecas de la Academia de Medicina y del Real Colegio de Cirugía, del periodo comprendido entre 1820 y 1843; once son francesas, una alemana y otra española. Entre este último año y 1850 cabe añadir otras tres: dos francesas, y una española.

En la Real Academia de Medicina se encuentra:

Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie, Paris, 1803-1825.

Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales, Paris, 1819-1823.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Paris, 1829-1850.

Journal de médecine française et étrangère, Paris, 1836-1851.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, Paris, 1836-1851.

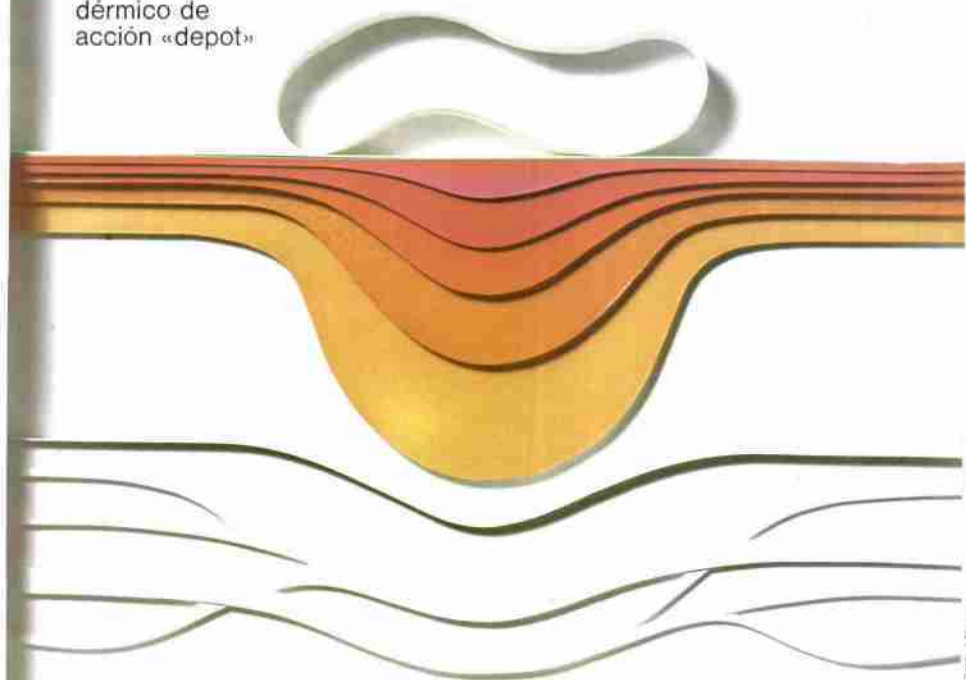
Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, Paris, 1837-1842.

El Eco de la Frenología y de las

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 hidrosoluble (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 (1619 Ptas.) y de 15 g (1372 Ptas.). Flutental Gentamicina pomada, tubos de 30 g (1625 Ptas.) y de 15 g (1373 Ptas.).

flutental loción pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermopatías extensas o en zonas pilosas o visibles.

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, entomo-escabiosis.

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 (356 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
Decano Balm, 58-67
08026 Barcelona

STATICUM

Glipentida

Equilibrio,
control y
seguridad
durante
24 horas.



STATICUM es una sulfonilurea de baja dosis, investigada y desarrollada por URIACH, que restaura la sensibilidad de las células beta pancreáticas del diabético adulto frente al estímulo de glucosa. Gracias a la estructura química y al mecanismo de acción de **STATICUM**, la intensidad del estímulo pancreático es proporcional a la glucemia, lo que hace prácticamente imposible la aparición de comas hipoglucémicos o de hipoglucemias subclínicas. Su tolerancia es muy buena incluso en tratamientos prolongados. **STATICUM** mejora también la captación de glucosa por el tejido muscular y regula la excesiva producción de ácidos grasos libres (acción antilipolítica). Con una dosis diaria de 1-3 comprimidos de **STATICUM** se consiguen resultados clínicos satisfactorios en el 90% de los pacientes.

Indicaciones: Tratamiento de la diabetes de la edad madura no compensable o mal compensada con dieta sola o con otros hipoglucemiantes orales. Tratamiento de la diabetes con necesidad de insulina inferior a 40 UI al día.

Contraindicaciones: Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil. **Intoxicación y Tratamiento:** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos: lavado de estómago y aumento de la diuresis. En caso de una hipoglucemia grave, se requiere tratamiento con suero de dextrosa por vía i.v. y cuidado médico intenso. **Dosificación:** Las dosis diarias usuales están comprendidas entre $\frac{1}{2}$ y 4 comprimidos (2,5 - 20 mg. de glipentida). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día, administrados en una sola toma, durante el desayuno. Las dosis superiores a 2 comprimidos diarios se repartirán durante el resto de las comidas. **Presentación y Composición:** Staticum se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de Staticum contiene 5 mg. de glipentida. Una ramita central permite el fraccionamiento del mismo en dosis exactas de 2,5 mg. (P.V.P.: 357,- y 814,- Ptas.).



URIACH

escuelas filosóficas, Barcelona, 1847.

En el fondo histórico de la Biblioteca de la Facultad de Medicina, procedentes del Real Colegio de Cirugía, se conservan las siguientes series:

Bulletin de l'Académie royale de médecine, París. 1827.

Mémoires de l'Académie de médecine de Paris, París. 1828-1845.

Propagande, París. 1829-1840.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, París. 1830-1842.

Archives générales de médecine, París. 1842.

Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia, Madrid, (1836), (1848).

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftlichen Medizin, Leipzig. 1834-1876.

(14) DANON BRETOS, Josep i Beatriu DANON CAMPON: *Dues biblioteques mèdiques del segle XVIII*. Premi Jordi Cases, 1984, Fundació S. Vives Casajuana (en curso de publicación).

(15) DEWES: Ensayo sobre los medios de moderar los dolores y facilitar casos de parto difícil, de *Amer. Med. Recorder*.

(16) P.U.C.L.A., 1821:5-6.

(17) P.U.C.L.A., 1821:77-78.

(18) P.U.C.L.A., 17-3-1821:249.

Prensa médica

Durante el segundo cuarto del siglo XIX, el contenido de esas revistas extranjeras constituyó la base de la naciente prensa profesional del país la cual se limitaba a seleccionar y traducir determinados artículos falta, todavía, de originales propios.

La vida de las nuevas publicaciones fue, por lo general, muy corta no superando el año mientras que algunas otras revistas de tipo general, científico o literario, solían incluir temas de medicina.

Dos fueron, sin duda, las de mayor difusión y duración de toda esta época: el *Diario General de las Ciencias Médicas* (1826-1833) contemporáneo de la etapa final del Real Colegio de Cirugía, entonces ya de «Cirugía Médica» y *La Abeja Médica* (1843-1852), coincidiendo con la primera etapa de la restaurada Facultad de Medicina.

Antes de proceder a un ligero análisis y a modo de elemento comparativo, conozcamos muy brevemente otras dos publicaciones anteriores, también de vida muy corta.

En primer lugar el ya conocido *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, de contenido científico general,

solamente publicó cuatro números en 1821, contando con 123 suscriptores. Los pocos trabajos originales, cuatro en total, fueron incapaces de mantener posiciones ni de introducir doctrinas ocupándose, por lo general, de la controversia existente entre médicos catalanes y franceses sobre la contagiosidad de la fiebre amarilla.

En el apartado de «literatura extranjera», recoge una referencia norteamericana sobre analgesia del parto,¹⁵ una inglesa sobre epidemiología además de otras sobre trabajos de Rochoux, Vauquelin, la traducción de Broussais y los ya citados comentarios de Juanich al «Traité» de Laennec.

En segundo lugar citaré el *Periódico Universal de Ciencias, Literatura y Artes*, solamente publicado entre enero y mayo de 1821, incluyendo los temas médicos dentro de la sección de Ciencias Naturales.

Presentó 13 referencias entre las que cabe destacar la reseña de la obra fisiológica de Magendie¹⁶; las observaciones de Portal sobre la acción del peritoneo; las relaciones entre el sistema nervioso y la sangre, de Wilson Philip¹⁷; la exposición de Percy sobre el pectorilquío de Laennec¹⁸, que pasa a integrarse en la bibliografía española sobre el tema y el anuncio de

suscripciones al «*Dictionnaire abrégé des sciences médicales*».

En el período de 1825 a 1840, la publicación de mayor trascendencia es el *Diario General de las Ciencias Médicas*, título sin duda traducido del francés *Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie*, nuestras «ciencias médicas». Se publicó entre julio de 1826 y diciembre de 1833 con interrupciones en 1828-29 y 1831-32.

En la introducción promete dar a conocer las principales novedades médicas, propagar las doctrinas de Laennec y de Broussais, las técnicas de Ducamp y de Lallemande, el magnetismo animal, etc. además de aportar recensiones bibliográficas;

Con secciones de medicina, cirugía, química y farmacia, terapéutica e higiene y bibliografía y, en su última etapa, biografías médicas, no menciona el origen de los artículos pese a las reiteradas referencias a la Academia de Medicina de París, al Instituto de Ciencias, la Sociedad de Farmacia y la Sociedad Filomática, todas de la capital francesa.

Entre las aportaciones más ilustrativas hallamos la amplia Memoria de Lund, distribuida a través de siete números de 1827, sobre la nueva fisiología de Magendie, Legallois, Béclard, etc.¹⁹; una comunicación de Flourens sobre derrame de líquido en la cavidad craneal²⁰; un trabajo de Magendie sobre tartamudez²¹; una recopilación de fisiología del sistema nervioso resumiendo comunicaciones de Bell, Magendie y Müller²² y dos casos clínicos de Pirry²³.

Respecto al tema quirúrgico cabe recordar, entre treinta comunicaciones francesas, las aportaciones de Dupuytren²⁴, Lisfranc²⁵, Larrey²⁶ y Velpeau²⁷.

En la amplia sección de miscelánea, el porcentaje de autores franceses es muy similar. Dedicada en su mayor parte a pequeñas notas sobre química y terapéutica, recoge otras relacionadas con la medicina y la fisiología experimental: Ségalas²⁸, Magendie²⁹, Broussais³⁰, Villermé y Milne Edwards³¹, Flourens³², Béquere³³ y la comunicación de Müller a la Academia de Ciencias sobre la coagulación de la sangre.

Por último y en cuanto al capítulo de las referencias bibliográficas, conviene destacar que en 1830 todavía se comentan los textos españoles de Onofre Bruguera, Bernardo Caxanes y Luis de Lemos, los tres del siglo XVI, posiblemente recogidos de Sprengel, a la par que se glosa la segunda edición del «*Traité*» de Laennec; la fisiología de Boisseau; la clínica médica de Martinet y el libro «*De la irritación y la locura*» de Broussais, las dos últimas traducidas al castellano; una obra de Cabanis, etc.

Ante estos hechos podemos asegurar que el «*Diario General de las Ciencias Médicas*» cierra el ciclo de la prensa médica del antiguo régimen si bien en su último número, en 1833, todavía anuncia la lectura en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, de seis tesis doctorales defendiendo los Aforismos de Hipócrates.

La Facultad de Medicina todavía permaneció en Cervera otros diez años y su actividad siguió siendo negativa para el país. Entre 1834 y 1842, último año de la Escuela de Medicina Práctica, sólo se matricularon en aquella 26 estudiantes, por ninguno en el año 1836. Durante este período, en vías de normalizarse las traducciones de obras científicas, la prensa médica seguirá inexistente tras la desaparición del *Diario General*. En 1843 apareció el *Repertorio médico-*

farmacéutico de Barcelona inaugurando la segunda serie de revistas de vida corta y escasa difusión.

Por el contrario, *La Abeja Médica* se prolongó por espacio de ocho años (1845-1852) y anunciaba que podía adquirirse en 56 ciudades españolas. Copió de *L'Abeille Médicale* el nombre y el lema: «hacer un periódico útil y muy barato para tener muchos suscriptores. Tener muchos suscriptores para hacer un periódico útil y barato».

Tanto llegó a semejarse, que entre enero y noviembre de 1845 (no me consta que se publicara en diciembre) se limitó a traducir a su homónima francesa con amplios resúmenes de las sesiones de la Academia de Ciencias y de la de Medicina de París, nunca con artículos doctrinales, que siguieron ilustrando sus páginas hasta el final de la revista.

Pese a esa primera época, en el ejemplar de enero de 1846 figura el año I, conservando igual formato (folio) y extensión (30 págs.) a dos columnas. A partir de 1847 se redujo el formato a cuarto, manteniendo el subtítulo de «*Revista de los diarios de Medicina, Cirugía, Química, Farmacia, ciencias físicas y naturales*».

Desde 1846 incluyó originales españoles, limitados a observaciones personales junto a textos de las lecciones clínicas impartidas en la Facultad de Medicina de Barcelona, ya en el edificio del antiguo Real Colegio, con frecuentes informaciones sobre las actividades de la Real Academia de Medicina.

Sin embargo en la inmensa mayoría de texto se seguía nutriendo de *L'Abeille Médicale*, con frecuentes referencias a otras revistas también francesas junto a una importante aportación de Bélgica, ya independiente; los

Archives de la Société médicale d'Emulation de la Flandre occidentale, el *Journal de médecine de Bruxelles*, los *Annales de la Société de médecine d'Anvers* y los *Annales de Willebroeck* también posiblemente reproducidos, en *L'Abeille Médicale*.

En las páginas de *La Abeja Médica* siguieron apareciendo casi los mismos autores que en las del *Diario General de las Ciencias Médicas* (excepto

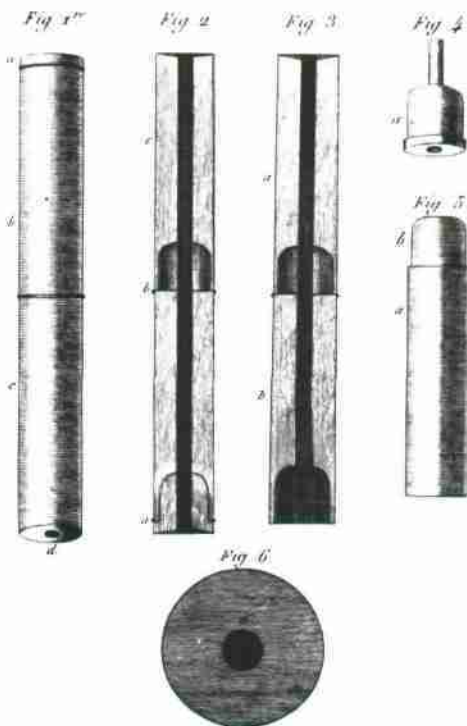
Laennec y Broussais) junto a Flourens³⁴, Sédillot³⁵, Piorry³⁶ y una nueva generación que se mostraba al conocimiento de los médicos españoles: Trousseau³⁷, Dumas³⁸, Claude Bernard³⁹, Duchenne de Boulogne⁴⁰, Rostand⁴¹, Brétonneau, Landouzy⁴², etc. sin omitir la noticia del traslado de los restos de Bichat al cementerio de Santa Catalina.

Para terminar este capítulo, creo de interés hacer un último

comentario muy significativo.

En febrero de 1847, *La Abeja Médica* daba a conocer el descubrimiento de la anestesia extractando una reseña de la *Gazette médicale de Strasbourg* a la vez que comunicaba los

- (19) *D. G. C. M.*, III, 8, 1827:89-93; 10:220-225; 12:326-37; 13:33-38; 15:130-42; 16:204-13 y 18:321-32.
 (20) *D. G. C. M.*, VIII, 38, 1832:105-107.
 (21) *D. G. C. M.*, 38; 1832:57-69 y 39:113-25.
 (22) Los nervios y sus ganglios. *D. G. C. M.*, X, 51, 1833:127-32.
 (23) *D. G. C. M.*, IX, 47, 1833:286-7 y X, 49, 1833:19-21.
 (24) *D. G. C. M.*, III, 7, 1827:54-6; V, 21, 1829:157-8; V, 21, 1829:160-63.
 (25) *D. G. C. M.*, IV, 16, 1827:188-98; IV, 18, 1827:296-97; IV, 13, 1827:20-29 y VIII, 31, 1832:12-18.
 (26) *D. G. C. M.*, IV, 16, 1827:188-98; IX, 47, 1833:304-305.
 (27) *D. G. C. M.*, IX, 47, 1833:305-306 y 306-307.
 (28) «Fisiología experimental tetanizante». *D. G. C. M.*, II, 5, 1826:149-51.
 (29) *D. G. C. M.*, IV, 16, 1827:221 y III, 8, 1827:109-12.
 (30) «Afecciones de la circulación». *D. G. C. M.*, VI, 28, 1830:221-22.
 (31) «Influencia de la temperatura sobre la mortalidad». *D. G. C. M.*, VII, 31, 1832:36-46.
 (32) «Fenómenos de la compresión del encefalo». *D. G. C. M.*, X, 54, 1833.
 (33) «Corrientes eléctricas de los nervios». *D. G. C. M.*, X, 51, 1833:147-48.
 (34) «Nuevos experimentos acerca de la reabsorción de los huesos». *L. A. M.*, 1845:229 y 1, 1846:52.
 (35) «Gastrostomía fistulosa». *L. A. M.*, II, 1847:30.
 (36) «Teoría de las intermitentes: papel que desempeña el bazo». *L. A. M.*, 1847:101.
 (37) *L. A. M.*, I, 1846:233; IV, 1850:215-19; II, 1848:188; 1845:243-45; 1849:369-71.
 (38) «Propiedades de los glóbulos de la sangre». *L. A. M.*, 1846:301.
 (39) «Acercas del uso del jugo pancreático en la economía animal». *L. A. M.*, 1848:173-75.
 (40) «Aplicaciones del galvanismo localizado al estudio de las funciones musculares». *L. A. M.*, 1851:374-75; «Aparato magnético-eléctrico». *L. A. M.*, 1851:377.
 (41) «De la mielitis espinal aguda». *L. A. M.*, I, 1846:288-89.
 (42) *L. A. M.*, 1849:7-9.



Traité de l'auscultation médicale
 Paris, J.S. Chaude, 1826

Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850.

resultados de las primeras experiencias que, con ella, se habían llevado a cabo en el Hospital General de Santa Creu de Barcelona,⁴³ mientras que en otros números se informaba de la polémica sobre la prioridad de Ducros en el descubrimiento, con intervenciones de Magendie, Milne Edwards, Lallemande, Flourens, Landouzy, etc. Prosiguiendo en esta misma línea de actualidad, mientras comunicaba la adjudicación de un premio de fisiología experimental otorgado a Claude Bernard dando a conocer sus trabajos sobre la acción del jugo pancreático,⁴⁴ como contrapartida y al igual que había hecho el *Diario General de las Ciencias Médicas* en su último número, en 1851 *La Abeja Médica* publicaba una nota anónima de 6 páginas, titulada «Breves reflexiones sobre las palabras *Experimentum periculosum* del Aforismo primero de Hipócrates, sección primera».

La Abeja Médica dejó de publicarse a finales de 1852. Fue en esta década cuando nació la llamada «generación de sabios» la cual, a partir de 1880, sentaría las bases definitivas de la moderna medicina española.

Último período

Con la restauración de la Universidad en Barcelona, llegó a su fin la vida del Real Colegio de Cirugía, entonces ya de «Medicina y Cirugía», así como el cometido de la Escuela de Medicina Práctica cuya última documentación corresponde a 1842.

La «Universidad Literaria» pasó a ocupar viejos conventos desamortizados, como los de San Felipe Neri y del Carmen, mientras que la Facultad de Medicina permanecía en el edificio proyectado por Ventura Rodríguez para el Real Colegio y, tras un nuevo acuerdo con la Administración del Hospital General de Santa Creu, seguía usufructuando un corto número de camas donde enseñar la parte clínica del currículum universitario.

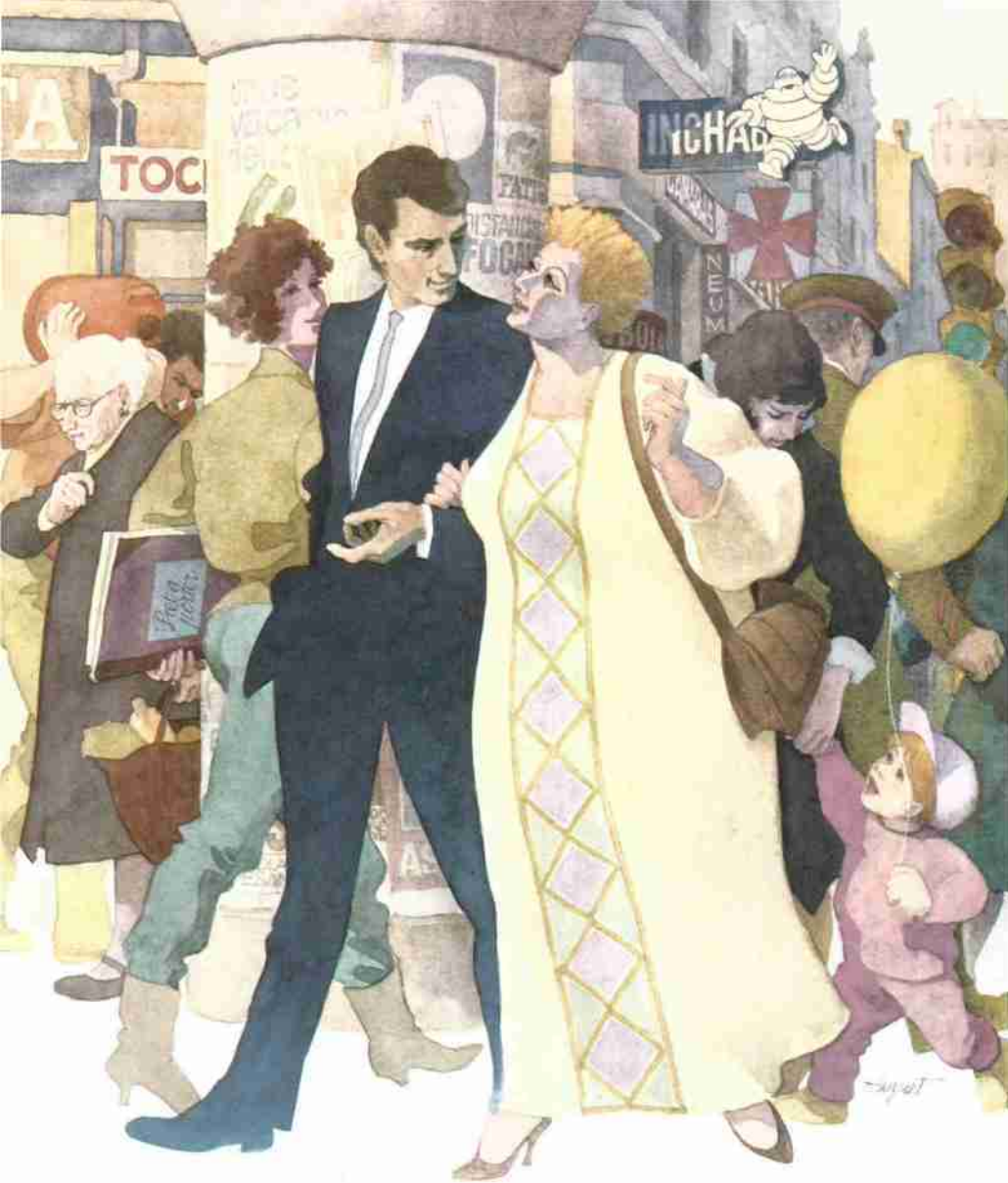
Alguno de los antiguos catedráticos de Cervera pasó a Barcelona, como Folch y Amich (1799-1888) el cual siguió en activo hasta 1880; otros, como Ribot, Mainer, Foix, y Ferrer y Garcés se incorporaron a través del Real Colegio o, como Juanich, desde la Escuela de Medicina Práctica. Unos más obtuvieron el traslado de otras universidades españolas mientras que, unos últimos, iniciaron entonces la docencia universitaria.

A partir de esta fecha el número de alumnos se incrementó considerablemente, pasando a graduarse 216 licenciados durante el quinquenio de 1846 a 1850 si bien con unos medios invariables, unos laboratorios inexistentes, una biblioteca languideciente y unas prácticas de autopsias en continuas polémicas con la Administración del Hospital.

La antigua Escuela de Medicina Práctica se convirtió en «cátedra de Clínica Médica» y a ésta me voy a referir para exponer la última etapa, el último período de la introducción y consolidación de la medicina clínica y del método anatomooclínico en España, como eslabón entre los primeros tiempos de Píguillem y el último tercio del siglo XIX.

A este propósito es de justicia sacar del olvido la figura de José de Storch y Pla, último pilar sobre el que se apoyó la difusión de la medicina clínica en España durante la primera mitad del siglo XIX.

Nacido en Berga –provincia de Barcelona– en 1789, fue cirujano militar y catedrático en el Real Colegio de Pamplona, y en las universidades de Santiago, Valencia y Barcelona. Durante su estancia en la capital navarra parece ser que tradujo una Memoria de Lisfranc sobre el uso del estetoscopio⁵⁰ en su



El Escribá & Cia. S.A.

LIPOGRASIL

*Tratamiento natural de la obesidad:
estimulante del catabolismo,
acción ligeramente laxante y diurética,
no anfetamínico.*

Indicaciones: Tratamiento de la obesidad y de sus trastornos secundarios. **Composición:** Cada gramo contiene: *Óleoresina de hinojo* 30 mg; *Extr. Fucus vesiculosus*, 20 mg; *Extr. Cassia sennam* 30 mg; *Cit. de café*, 30 mg; *Tannolúleo* 30 mg; *Extr. de sésamo* 20 mg; *Clar. magnésico*, 30 mg; *Bicarb. sódico*, 50 mg. **Posología:** De 2 a 5 pastillas diarias de / antes las comidas. La dosis puede ser reducida en cada 15 días según la disminución de peso lograda, que suele oscilar entre 2 y 3 kg mensuales. Una vez obtenido el peso correcto puede proseguirse el tratamiento durante algunos meses hasta la frecuente tendencia de los obesos a volver a recuperar la peso ab-

normal. En este caso son recomendables dosis de 70 a 20 días al mes. **Contraindicaciones e incompatibilidades:** Insuficiencia cardíaca, hepática y renal graves. **Efectos secundarios:** Dosis elevadas pueden producir raras veces interacción de toxicidad diarreica, que desaparece al disminuir el dosis. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación aparece en caso de la dosis de 100 mg/día o superior. En caso de intoxicación accidental que no sea producida por ingestión de dosis más elevadas, pueden aparecer: náuseas, diarrea, vómitos, dispepsia y prurito. **Tratamiento:** Lavado de estómago y síntomas. **Precaución:** En caso de 30 pastillas. P.V.P.: 210 pes.

Antirreumático
Antiinflamatorio

Indolgina

Indometacina

INDICACIONES.

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

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

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

DOSEIFICACIÓN

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

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

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

CONTRAINDICACIONES

Úlcera gástrico-duodenal (en estos casos los supositorios son mejor tolerados que las cápsulas). Leucopenia, diabetes hemorrágica y enfermedades renales, hepáticas o cardíacas graves.

INCOMPATIBILIDADES

LA INDOLGINA puede potenciar la acción de los anticoagulantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS

En pacientes hipersensibles, dosis altas de INDOLGINA pueden provocar celulitis o eritema exfoliativo, que se evita evitando el medicamento con los alimentos, leche o un antácido.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

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

COMPOSICION Y PRESENTACIONES

Cápsulas (25 mg) Eñivasas de 50 y 20 cápsulas.

P.V.P. 315,- y 197,- ptas. L.L.

Supositorios (100 mg). Cajas de 12 supositorios. P.V.P. 295,- ptas. L.L.



URACH





valor de la incógnita por medio de las operaciones que se efectúan con la cantidad conocida; del mismo modo se llega al conocimiento de las enfermedades, sujetando los síntomas a las operaciones del entendimiento.»⁴⁵

Durante el curso de 1847 a 1848, Storch ya estaba en Barcelona. Aquí dispuso de 24 camas, rara vez llenas e insuficientes para el número de alumnos a los que encomendaba la redacción, y posterior lectura, de las historias clínicas y reclamando la presencia de barómetros,

aplicación de la patología quirúrgica y abdominal que, desgraciadamente, no he podido localizar ni está citado por Palau.

Tampoco se ha estudiado su paso por la Universidad de Santiago, que debió ser antes de 1847 dado que en febrero de este año tomó posesión de la cátedra de Clínica general Médica de Valencia, que regentó durante muy poco tiempo. Allí intentó una reforma de la enseñanza que impartía desde la sala de agonizantes del Hospital, con los 14 enfermos extremañciados que le habían sido adjudicados. De los siete tuberculosos terminales, diagnosticados y clasificados

mediante auscultación y percusión (falta de murmullo respiratorio, pectoriloquia, matidez, estertores sibilantes, etc.) cinco murieron a los pocos días pudiendo confirmar ante los alumnos, mediante la necropsia, los diagnósticos.

Su labor fue corta pues en el curso siguiente aparece como catedrático de «Clínica y moral médica» de Barcelona. Las bases, sin embargo, las había sentado al recordar a Double: «los síntomas son a la enfermedad como en un problema de álgebra la incógnita es a la cantidad conocida; pues así como se consigue hallar el

(43) «De la amaurosis en la nefritis albuminosa». *L.A.M.*, 1848:100-102 y 126-37.

(44) *L.A.M.*, II, 2, 1843:63-64.

(45) «Memoria que manifiesta el resultado de la clínica especial médica correspondiente al curso de 1847 al 48, en la Facultad de Medicina de la Universidad literaria de Barcelona». *L.A.M.*, nov. 1848:341-58. «Memoria escrita por el Dr. D. José de Storch... en el curso de 1846 a 1847, y en la que se expresan las particularidades que se ofrecieron, métodos curativos empleados, éxito de ellos, y orden seguido en la enseñanza práctica conforme al artículo 61 de las instrucciones generales para las clínicas». *L.A.M.* III, 1849:41-64.

Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850.

termómetros, higrómetros, plexímetros, estetoscopios «y todos los instrumentos necesarios y los reactivos para análisis de sangre, orina (para el diagnóstico de la enfermedad de Brighi), bilis y demás humores».

Confesándose ecléctico, «pues no se puede caminar bajo un sistema exclusivo», afirmaba que a la cabecera del enfermo ven los discípulos que las hipótesis, las abstracciones y los sistemas exclusivos desaparecen, «quedando únicamente la llama resplandeciente de la observación, donde no se debe ver otra cosa que lo que es y no lo que quiere que sea».

Entrando en los nuevos conceptos fisiológicos, afirmaba que la enfermedad es un desarreglo en el orden natural de las funciones y, pese a recordar todavía a Stoll, afirmaba que «todo cuerpo viviente se rehace contra las causas de destrucción o turbación, y que no solamente esta resistencia activa se dirige contra la causa natural de destrucción, sino que contribuye a la reparación de los desórdenes verificados por ella».

Su método de enseñanza se refleja en los siguientes puntos:

1. El diagnóstico se afianza, la mayoría de veces, en la anatomía y en la fisiología y se deduce de las causas de la enfermedad.
2. Síntoma es toda mudanza perceptible por los sentidos y ligada a una enfermedad.
3. Los signos son caracteres que se deducen de los síntomas presentes y pasados.
4. Síntoma es el resultado del sufrimiento de los órganos y de los signos, otras tantas operaciones intelectuales fundadas en los mismos síntomas, su sucesión o cualquiera otra razón suficiente para conocer dicho sufrimiento orgánico.
5. Diagnóstico diferencial.

6. Pronóstico.

7. Arte del interrogatorio. Historia clínica⁴⁵.

No pudo realizar su deseo, ya expresado en Valencia, de disponer de un corto número de camas para niños, dado que reconocía una patología específica para la infancia.

Con Storch se cierra el capítulo sobre los inicios de la Medicina clínica en España. Su labor científica se prolongó, con alternativas, hasta 1856 al obtener la jubilación por enfermedad. Pero la cronología iniciada por Piguillem y mantenida por Juanich, Janer y ahora Storch no quedó asentada de modo definitivo. Por el contrario, y como ejemplo, recordemos que la obra de Fisiología de Juan Ribot († 1851) siguió como libro de texto hasta después de su muerte sin que se alcanzaran grandes beneficios, con la de su sucesor Marcos Bertrán y Pastor. Folch y Amich, catedrático de Patología general y de Anatomía patológica enlazó, prácticamente sin solución de continuidad, la Universidad de Cervera con Ramón y Cajal en un largo período en el que, para él, la Anatomía Patológica «trata de todas las lesiones de los sólidos de situación, de continuidad, de contigüidad, de consistencia, de número, de volumen, de forma, de relaciones, de color, de proporciones y de tectura; de las alteraciones de cantidad y calidad de los líquidos y fluidos gaseosos; y de los cuerpos extraños que se encuentran en el hombre...». Pero simultáneamente, en 1857, Carlos de Silóniz había hablado «del microscopio en su aplicación al diagnóstico» mientras que en 1868 Juan Giné y Bartolomé Robert traducía la Patología celular de Virchow, de una edición francesa.

A partir de estos momentos, el panorama se hizo más esperanzador.

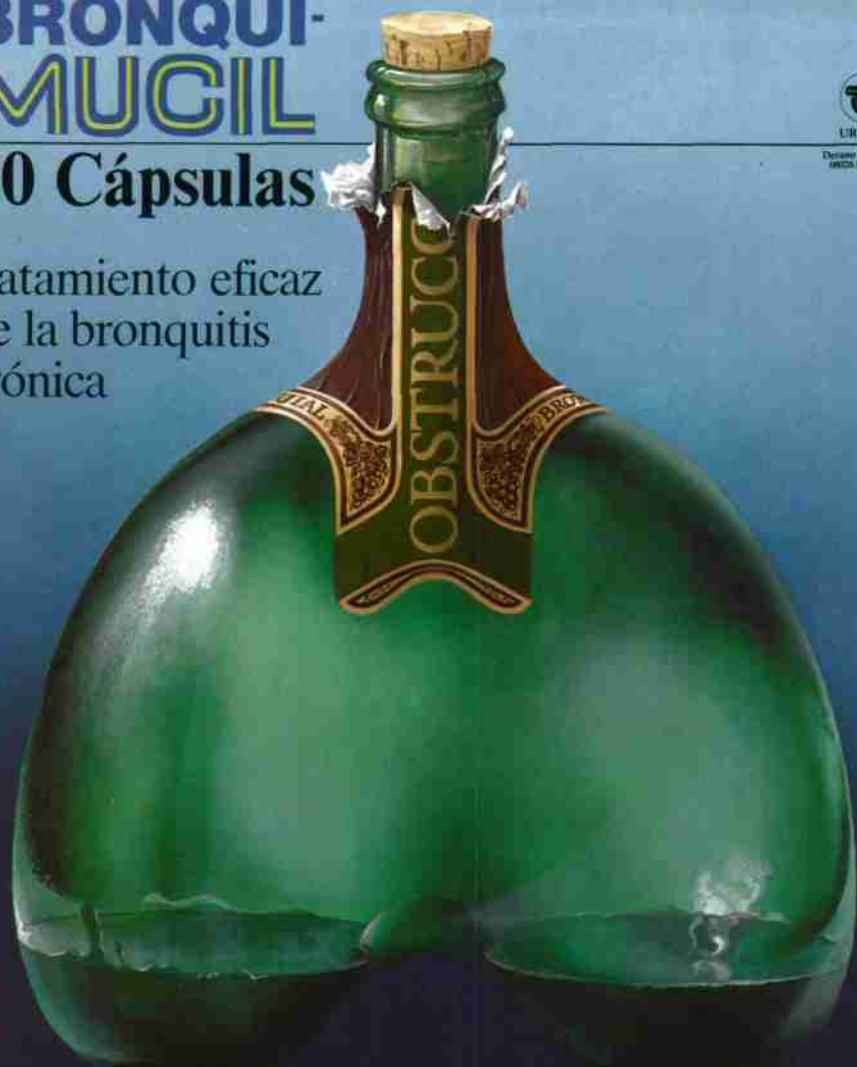
BRONQUI- MUCIL

50 Cápsulas

tratamiento eficaz
de la bronquitis
crónica



URIACI
D'Amador Halls, 34-47
48024 Barakaldo



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

Indicaciones: Tratamiento de los procesos sépticos del tracto respiratorio y cavidades anexas sensibles al tratamiento antibiótico.

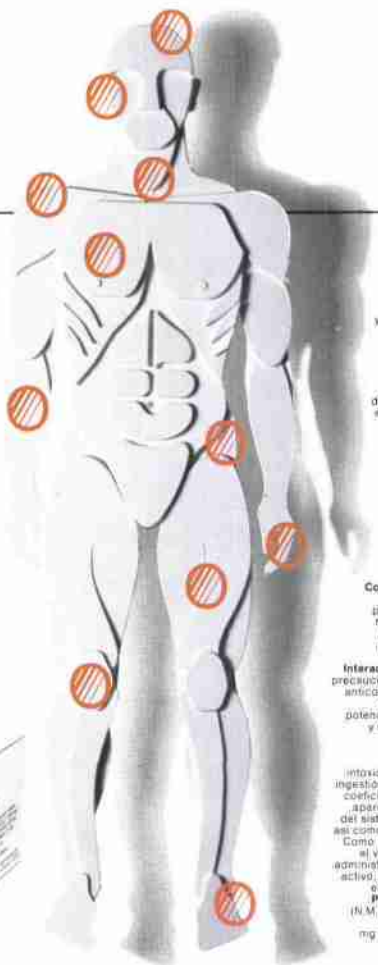
Posología: **Adultos:** 1 cucharada (10 cc.), tres veces al día. - **1 supositorio «adultos»**, dos-tres veces al día. - **1-2 cápsulas**, tres veces al día. **Niños:** 1/2 cucharada (5 cc.), tres veces al día. - **1 supositorio «niños»**, dos-tres veces al día. **Presentaciones:** **Bronqui-mucil Jarabe**,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

DISDOLEN

Fosfosal

El analgésico-antiinflamatorio de uso diario

DISDOLEN se caracteriza por su absorción oral excelente y su tolerancia digestiva en grado óptimo



Composición: Cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg; Excipientes (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 si con problemas de tolerancia digestiva. • Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis traumáticas, osteoartritis. • Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. • Cefaleas, y Migrañas, Neuralgias, Mialgias. • Estados gripales y fiebres.

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 breve ingestión de alimentos, sin 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 se aconseja su utilización durante el embarazo.

Interacciones: DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El Fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucosmiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de estos.

Efectos secundarios: No se conocen a las dosis terapéuticas habituales.

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que sólo se produce 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 activado, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático.

Presentaciones: Envases de 40 sobres, (P.V.P. (N.M.) 1,877) - (Itas). Envases de 20 sobres, (P.V.P. (N.M.) 950) - (Itas). Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.

