

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



46

Crinorenen

20 mg

Maleato de enalapril


J. URRACH & CIA S.A.
C/da San, 29
08100 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. **POSLOGÍA:** CRINOREN se debe administrar únicamente por vía oral y su absorción no se ve afectada por la comida. La dosis usual diaria varía desde 10 a 40 mg en todas las indicaciones, administrada en una o dos tomas. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. Hasta la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 10 a 40 mg/día. **Hipertensión:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg (2,5-5 mg en la hipertensión renovascular), administrada una vez al día. En pacientes de 65 años o más, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg. La dosis usual de mantenimiento es de un comprimido de 20 mg una vez al día. En pacientes hipertensos que estén siendo tratados con diuréticos, el tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo de Crinoren. Si no fuese posible, la dosis inicial de CRINOREN debe ser baja (2,5 a 5 mg). **Insuficiencia renal:** Generalmente, los intervalos de dosificación de enalapril deben prolongarse, o bien disminuirse la dosis. Las dosis iniciales recomendadas son las siguientes: aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/min y mayor de 30 ml/min (5 mg/día), aclaramiento de creatinina menor de 30 y mayor de 10 (2,5-5 mg/día), aclaramientos de creatinina menor de 10 (2,5 mg los días de diálisis). Enalapril es dializable. Los días en que los pacientes no estén en diálisis, la dosis debe ajustarse de acuerdo a la respuesta de la presión arterial. **Insuficiencia Cardíaca Congestiva:** La dosis inicial de CRINOREN en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva debe ser de 2,5-5 mg y se debe administrar bajo estricta supervisión médica. Si es posible debe reducirse la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento. La dosis usual de mantenimiento es de 10 a 20 mg, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis debe alcanzarse por incrementos graduales tras la dosis inicial y puede llevarse a cabo en un periodo de 2 a 4 semanas o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas residuales de insuficiencia cardíaca así lo indican. Antes y después de comenzar el tratamiento con CRINOREN debe controlarse estrechamente la presión arterial y la función renal (ver Precauciones). **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** CRINOREN está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a este fármaco. **Hipertensión Sintomática:** Fue observada raramente tras la dosis inicial o en el curso del tratamiento con CRINOREN. En los pacientes hipertensos la hipertensión es más frecuente cuando existe depósitos de volumen. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva es más probable que aparezca en aquellos con grados más severos de insuficiencia cardíaca. Si se desarrollara hipotensión, debe colocarse al paciente en posición supina pudiendo ser necesario administrar 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 hiciera sintomática, puede ser necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con CRINOREN. **Función Renal alterada:** En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón solitario, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión del tratamiento. Este hallazgo es especialmente probable en pacientes con insuficiencia renal. Algunos pacientes hipertensos con aparente ausencia de enfermedad renal previa, han desarrollado incrementos mínimos y generalmente transitorios, en la urea y creatinina sérica especialmente cuando se administró CRINOREN 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 secundaría a la liberación compensadora de renina. Si apareciera hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo, puede ser corregida por expansión de volumen. **Potasio Sérico:** El potasio sérico generalmente permanece dentro de los límites normales. En pacientes con insuficiencia renal, la administración de CRINOREN puede llevar a elevación del potasio sérico, especialmente en pacientes con insuficiencia renal, diabetes mellitus, y/o diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. **Empleo en el embarazo y Madres Lactantes:** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. No se conoce si CRINOREN se excreta por la leche materna. Existe un riesgo potencial de hipotensión fetal, bajo peso al nacer y descenso de la perfusión renal o anuria, en el feto tras la exposición uterina a los inhibidores del enzima de conversión. **Empleo en Pediatría:** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INTERACCIONES:** Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplea CRINOREN conjuntamente con otros fármacos antihipertensivos. Generalmente no se recomienda la utilización de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de sodio, ya que pueden producirse elevaciones significativas del potasio sérico. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comúnmente descritos fueron sensación de inestabilidad y cefalea. En el 2-3% de los pacientes se describieron fatigabilidad y astenia. Otros efectos secundarios con una incidencia menor del 2% fueron: hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y los 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 iniciar inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Raramente se observaron alteraciones en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINOREN, que fuesen de significación clínica. Se han observado incrementos de la urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión de CRINOREN. Se han descrito, en pocos pacientes, leve(s) aumento(s) de la hemoglobina, hematocrito, plaquetas y leucocitos, así como elevación de enzimas hepáticas, pero no se ha establecido una relación causal con CRINOREN. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos limitados respecto a la sobredosificación. La manifestación más probable de sobredosificación debe ser hipotensión, que puede ser tratada, si fuese necesario, mediante infusión intravenosa de suero salino normal. **PRESENTACIONES:** CRINOREN 5 mg. Envase de 60 comprimidos. PVP/NA 2.268,- Ptas. y de 10 comprimidos. PVP/NA 375 Ptas. CRINOREN 20 mg. Envase de 28 comprimidos. PVP/NA 3.801,- Ptas. **Envases Clínicos:** CRINOREN 5 mg, 300 comprimidos (dosis unitaria); CRINOREN 20 mg, 500 comprimidos (dosis unitaria).



El Real
Colegio
de Cirugía
Médica de
Santiago

46

PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

Consolidada la Fisiología como ciencia médica básica en el siglo XVIII tras la obra de Albrecht von Haller, contemporáneos suyos contribuyeron, de una manera extraordinaria, al conocimiento de las funciones del mundo animal.

El abate Lázaro Spallanzani (1729-1799) fue uno de los personajes más representativos de su época: elocuente maestro, polemista y orador, vivió el espíritu que animaba a los enciclopedistas franceses, siendo uno de los precursores en el campo de la fisiología experimental, contribuyendo en gran escala al nacimiento de la moderna biología.

Profesor en Módena y en Pavía, afirmaba que la voz de la naturaleza debe prevalecer sobre la del filósofo debiéndose olvidar -al investigar cualquier problema- cuanto sobre él se hubiese escrito hasta entonces. Basándose en estos principios dirigió su interés hacia el estudio de la generación y regeneración de los seres vivos, la función digestiva, la circulación de la sangre y sobre la naturaleza de la función respiratoria.

Acerca del primer apartado y ante quienes sostenían que la generación espontánea podía seguirse manteniendo sólo para los infusorios y los «animáculos» microscópicos, Spallanzani la negó con firmeza tras unos estudios experimentales de la fecundación en ranas y en sapos, a la vez que llegó a conseguir la fecundación artificial en el perro, bajo unos principios

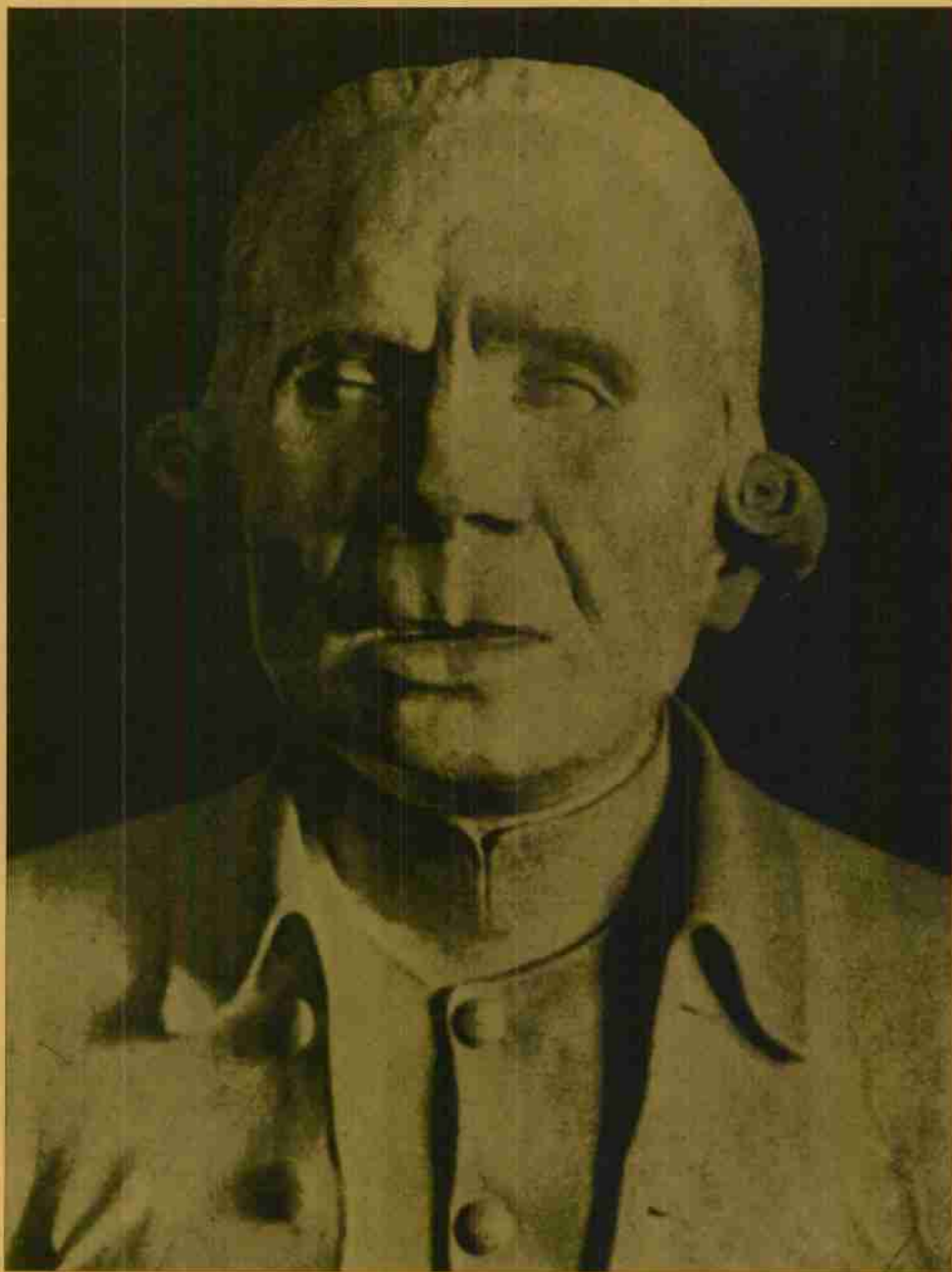
realizados con seriedad y objetividad dignos de ejemplo. Con ello sentó las bases fundamentales de la doctrina de la generación.

Al mismo tiempo, perfeccionó investigaciones anteriores sobre el capítulo de la regeneración consiguiendo -tras unas experiencias que conmocionaron Europa- la reconstitución integral de la cabeza del caracol, cuando se la seccionaba por encima de cierta línea esofágica.

Con su propio jugo gástrico, Spallanzani demostró la posibilidad de digestiones artificiales in vitro sin la intervención de la presumida acción mecánica del estómago sobre los alimentos, negando asimismo la autodigestión postmortem de aquél a la vez que relacionaba la génesis del jugo digestivo con la existencia de glándulas en la pared gástrica.

Por lo que hace referencia a la fisiología de la circulación, sostuvo que el impulso cardíaco se mantiene a lo largo de todo el árbol arterial hasta los mismos capilares -ya descubiertos por Malpighi- y sin interrupción, aportando interesantes novedades en cuanto a la velocidad de la sangre en los vasos, la contracción del corazón, la dilatación de las arterias en la pulsación, etc.

Finalmente y ampliando la obra de Lavoisier, Spallanzani demostró que la combustión tiene lugar, además de en el pulmón, en cualquier punto del organismo donde llegue la sangre.



Lázaro Spallanzani



E l Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

46

José Danón
Universidad Autónoma de Barcelona

El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

En las postrimerías del siglo XVIII, amortiguado por una parte el impulso inicial de los Reales Colegios de Cirugía mientras que, por otra, las Universidades mantenían su enseñanza tradicional, una coincidencia de acontecimientos políticos y militares propiciaron una más intensa, aunque breve, cooperación entre médicos y cirujanos que condujo a la unificación en el ejercicio y enseñanza de ambas facultades.

Las guerras contra Portugal y contra la Convención, culminando ésta con el fracaso español en tierras de Rosellón, hicieron necesario el establecimiento de un gran número de hospitales militares de campaña jalonando ambas fronteras precisados, a su vez, de facultativos muchos de ellos -los llamados practicantes- todavía no graduados. En este sentido, la oportunidad de un sueldo más o menos seguro con posibilidades de ascensos, una práctica abundante y, tras el cese de las hostilidades una casi automática confirmación de sus títulos ante el Tribunal del Protomedicato, facilitaron el reclutamiento de aquel personal sanitario. Pero, en contrapartida y todavía inexistente el Cuerpo de Sanidad militar, la reconversión de la mayoría de aquellos médicos y cirujanos tuvo que virar hacia la práctica civil, principalmente en el medio rural, con el consiguiente incremento de una naciente pléthora y hasta de un mayor descrédito profesional¹.

Fue entonces cuando se consolidó el triunfo de los discípulos de Pedro Virgili frente a los médicos formados en las Universidades, hasta entonces enfrentados a los Reales Colegios de Cirugía, con una oposición más patente en

Barcelona y Madrid que en Cádiz. La primera, entonces sin Universidad pero con interés en recuperarla había cuestionado, junto con Cervera, el establecimiento de la nueva enseñanza para los cirujanos; mientras que en Madrid y pese al interés de los fundadores de San Carlos, éste tropezó con la resistencia de médicos y de antiguos cirujanos empeñados en su fracaso, al margen de la opinión de la Universidad de Alcalá.

El proyecto para la unión de ambas Facultades siguió adelante siendo confirmado por una Real Orden de 20 de abril de 1799, que lo justificaba «en interés al beneficio de la salud de sus amados vasallos, a los intereses del Real Erario...»², anulando el Protomedicato. Esta Institución quedaba sustituida por una Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida, en cuyos altos niveles predominaba el estamento militar: José Masdevall, protagonista de la guerra del Rosellón, como primer Presidente; Pedro Custodio Gutiérrez, vicepresidente y, como vicedirectores natos, Juan Gámez, Antonio Gimbernat, también cirujano militar y fundador del Colegio de San Carlos, Manuel Pereyra y Leonardo Galli, asimismo cirujano en la guerra contra Francia.

A partir de aquel momento los médicos ya graduados añadirían a sus atribuciones las propias de los cirujanos latinos y éstos recibirían el título de médico, debiéndose realizar el cambio administrativo en los propios Colegios ya existentes y, «luego de formalizados, en los de Burgos y Santiago que S.M. ha venido en crear de nuevo y en los cuales se

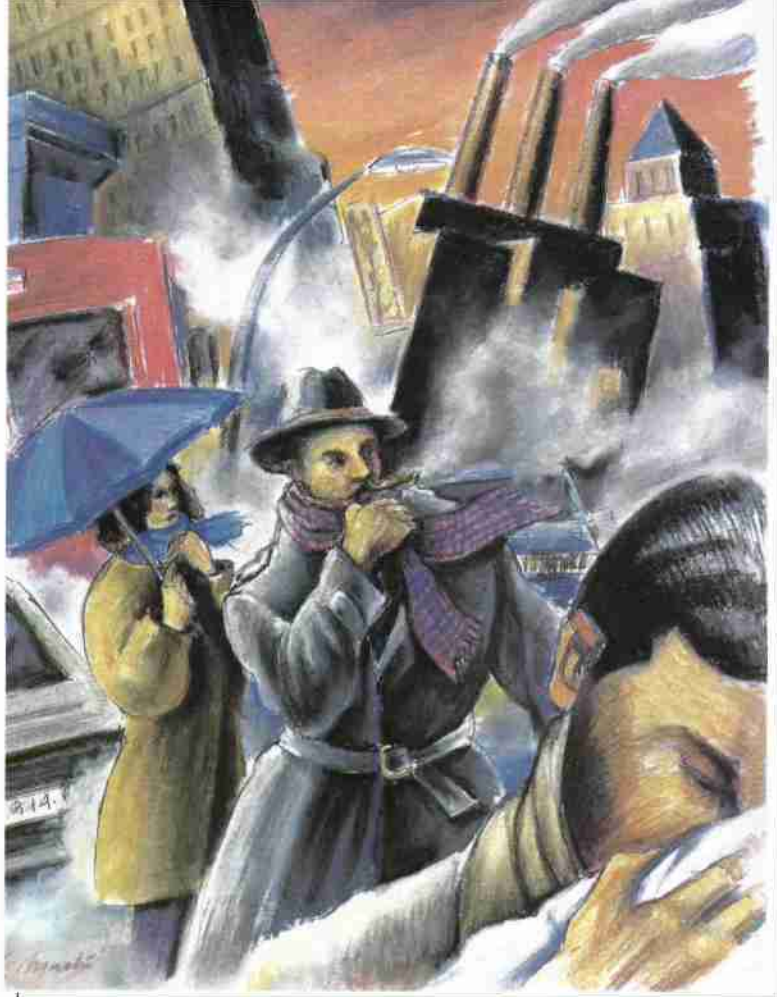
dará principio la enseñanza de la Facultad con la mayor brevedad posibles».

Ésta constituye la primera noticia documental de los nuevos centros de enseñanza a los que por breve tiempo -unos cuatro años- se añadiría otro en Salamanca, cuya Universidad no quiso perder la oportunidad, aceptando correr con todos los gastos derivados de tal medida.

El 29 de octubre de 1799, el mismo día en que la Gaceta de Madrid daba a conocer la noticia, se anunciaba el comienzo del curso académico para 48 horas más tarde aunque, suponiendo la imposibilidad de su cumplimiento, ordenaba «a los profesores que están en las diferentes provincias, que estén en su destino -como máximo- a principios de diciembre de 1799».

La consecuencia más importante fue el inmediato cese de la enseñanza de la medicina y de la cirugía en todas las Universidades del reino y la clausura de sus Facultades de Medicina³, tanto las llamadas «reales» (Salamanca, Alcalá, Valladolid, Valencia, Zaragoza y Cervera) como aquellas otras dependientes de distintas instituciones o de órdenes religiosas establecidas en Sevilla, Huesca, Toledo, Orihuela, Gandía, Irache, Osuna, Mallorca, etc.

Los catedráticos de las primeras pudieron optar entre la jubilación o su incorporación a alguno de los Reales Colegios ya existentes en Cádiz, Barcelona y Madrid, o a los de nueva creación en Santiago, Burgos y Salamanca. Todos, adaptados al nuevo plan de estudios, pasaron a denominarse «de la Facultad Reunida», siendo autorizados a «pasar la práctica



"La reagudización de la bronquitis crónica precisa tratamiento"

Composición:

Cápsulas: Brovanexina ClH (DCI) (UR-389) 25 mg, Trimetoprim (DCI) 80 mg, Sulfametoxazol (DCI) 400 mg, Excipiente c.s., Suspensión: Brovanexina ClH (DCI) (UR-389) 250 mg, Trimetoprim (DCI) 800 mg, Sulfametoxazol (DCI) 4000 mg, Sacarina sódica 240 mg, Sacarina 50 g, Excipiente c.s.p. 100 cc.

Indicaciones:

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

Posología:

Adultos: 2 cápsulas cada 12 horas o 20 cc. cada 12 horas.

Niños: 5 - 10 cc. cada 12 horas.

Contraindicaciones y precauciones:

Casos de sensibilidad individual frente a las sulfamidas. Insuficiencia hepática o renal graves. Prematuros y niños menores de un mes.

**BRONQUI-
MUCIL**
50 Cápsulas.

Es el tratamiento eficaz



URIACH

Degá Bahi 59 - 08026 Barcelona

A pesar de que no se han descrito acciones teratogénicas, es prudente no administrar Bronquimucil durante los primeros meses de gestación.

Advertencia: La especialidad Bronquimucil Suspensión contiene 500 mg de Sacarina por c.c., hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos.

Intoxicación y su tratamiento:

La intoxicación aguda con esta especialidad es rara, dado su elevado índice terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago, diuresis forzada y alcalinización de la orina). Las reacciones de hipersensibilidad pueden requerir en ciertos casos el empleo de corticoides.

Presentaciones:

Bronquimucil Cápsulas: Caja de 50 y 20 cápsulas. P.V.P. IVA 1.377,- y 727,- Ptas.

Bronquimucil Suspensión: Frasco de 100 cc. P.V.P. IVA 393,- Ptas.

Eficaz cobertura analgésico-antiinflamatoria, segura y bien tolerada

Composición: cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg; Excipientes (con 60 mg de salicilato 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, DISDOLÉN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. • Dolores musculoesqueléticos: contusiones, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoidea, osteoartritis.

• Algias post-traumáticas y postquirúrgicas. • 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 DISDOLÉN 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:** DISDOLÉN 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 lavado de estómago por aspiración y la administración de una suspensión acuosa de carbon activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Presentaciones:** 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). DISDOLÉN envase único de 60 sobres (dosis unitarias). DISDOLÉN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



J. URIACH & CIA. S.A.
C/da Diada 58
08026 Barcelona

DISDOLÉN

Fosfosal Uriach

que debían tener en Madrid y se darán exámenes de médicos, cirujanos, sangradores y parteras»⁴.

Ante la pérdida de protagonismo de los médicos frente a los cirujanos, que presumiblemente habían ganado la partida, las luchas internas alcanzaron un muy alto nivel puesto que la reforma duró escasamente dos años. Un Real Decreto firmado por Carlos IV el 23 de agosto de 1801 y una Célula del Consejo del 28 de septiembre siguiente, justo antes del inicio del nuevo curso académico, volvía las cosas a su estado anterior restableciendo el Protomedicato y separando nuevamente los estudios de medicina y de cirugía: «Habiendo tocado ya varios inconvenientes en que siga una unión de Facultades -se dice- que sin embargo de su íntima conexión tienen una y otra límites bien marcados, no es necesaria ni esperan todos su completa instrucción, y casi para ninguno su ejecución en todas edades (...) he tenido a bien resolver (...) que en las Universidades se reedifiquen los estudios de Medicina con presencia de los mejores planes: que en todas haya el de Medicina Práctica, Anatomía, Física experimental, y demás ramos comunes a la Cirugía y Medicina, o bien sea en Colegios establecidos a este fin, o bien en cátedras que haya, o se doten en las mismas Universidades: que sólo sean admitidos a ejercer una y otra Facultad los que tuviesen en ellas los estudios correspondientes, sufriendo el debido examen en una y otra...»⁵.

De aquellos tres Colegios nacidos con la Facultad Reunida, recordaré que el de Salamanca

malvivió durante cuatro años, los dos últimos al margen de la Universidad.

El de Burgos, oficialmente denominado «de la Purísima Concepción» fue una fundación totalmente artificial y fuera de lugar dada la poca distancia de la Universidad de Valladolid. Pero aquel Colegio fue obra personal y en provecho propio de su vicedirector, Carlos Nogués, antiguo catedrático de medicina de la Universidad de Cervera y médico militar en la guerra del Rosellón y, posteriormente, en Algeciras. Y en Burgos, haciendo realidad su proyecto, consiguió un importante sueldo y allí colocó a sus amigos como catedráticos.

Pero a la idea le faltó una base económica que le permitiera, además de reunir en un sólo centro a todos los enfermos militares diseminados entre los pequeños hospitales de la ciudad, poder organizar las necesarias aulas, los gabinetes y hasta un jardín botánico. Al igual que el de Salamanca sobrevivió, aunque más años, a la Facultad Reunida terminando por consunción en 1824, sin catedráticos de plantilla ni alumnos⁶.

En palabras de un contemporáneo de Nogués, el cargo fue el premio por haber traicionado los intereses de la Universidad de Cervera, de la que era comisionado en Madrid, ofreciéndose a la voluntad de los cirujanos mientras se gestaba la Facultad Reunida⁷.

Por el contrario, el Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago constituyó un intento serio para establecer un importante centro de enseñanza en Galicia, frustrado por la prematura muerte de

uno de sus pilares, Eusebio Bueno, y mantenido por la constancia de su íntimo amigo, el otro pilar, Juan Francisco Vendrell de Pedralbes.

(1) DANON, Josep. *Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya, 1768-1827*. Barcelona, Fund. Vives Casajuana, 1975.

(2) *Gaceta de Madrid* 7 junio 1799, p.: 518.

(3) FERRER, Diego. «De la unión del estudio de la Medicina y la Cirugía». *Medicina e Historia* XXIV, 1986.

(4) *Gaceta de Madrid* (2).

(5) *Novísima Recopilación*. Madrid, Imp. Real, 1805: VIII, X, p: 84-85.

(6) LÓPEZ SAIZ, Ignacio. *Historia del Real Colegio de la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía de Burgos*. Burgos, Institución Fernán González, 1970.

(7) DANON, J. «Carlos Nogués». *Medicina e Historia* 57, 1976.

Antecedentes de la enseñanza médica en Santiago

Hasta mediados del siglo XVII no se instauran las primeras cátedras de medicina en la Universidad compostelana. A las dos primeras, la de Prima y la de Vísperas, dotadas con escasos recursos, siguió la de Método pese a lo cual los estudios siguieron funcionando en restringido, con escaso número de estudiantes y con una muy variada procedencia de sus profesores. Sus médicos, faltos en ocasiones de estudios suficientes, aunque no de práctica profesional, no podían concurrir a las oposiciones a cátedras vacantes, pues lo impedía la normativa vigente⁸.

Por otro lado el Hospital, desligado de la Universidad, y de fundación unida al culto jacobeo, funcionaba más como una institución religiosa que asistencial si bien progresivamente interesada en ir substituyendo su tradicional concepto de asilo, dando entrada a una mayor y mejor prestación sanitaria, más acorde con los últimos años del llamado Antiguo Régimen⁹.

A este respecto y tras el establecimiento en Madrid de una Escuela de Medicina Clínica con pretensiones de monopolizar la enseñanza práctica de todo el país en la capital del Estado, la Universidad de Santiago, de acuerdo con el Hospital, solicita la creación de una cátedra similar mientras que poco después, ante el proyecto del Real Colegio, lo contempla «disforme y monstruoso» a la vez que el Grande y Real Hospital tiene verse

invasión por los cirujanos militares.

De este período inmediatamente anterior a la creación de la Facultad Reunida conviene recordar unos personajes, cuatro exactamente, con los que establecer un nexo de unión entre la Universidad caduca, el Hospital y el nuevo Real Colegio de Cirugía Médica al cual se incorporarán siguiendo, en él, la docencia.

La figura más representativa fue, sin duda, Pedro San Martín (1741-1802), discípulo y sucesor de Pedro Bedoya¹⁰, tanto en el Hospital, donde se incorporará en 1768, como en la Facultad de Medicina, ocupando la cátedra de Método en 1775 y pasando a la de Prima en 1792, por designación directa. En el intervalo lo encontramos como médico consultor del Ejército en el Campo de Gibraltar y, vuelto a Santiago, atiende al Cabildo y al conde de Rivadavia, a la vez que es designado «socio» del Real Colegio de Medicina Clínica de Madrid¹¹.

El segundo, Francisco Neyra (n. 1759), discípulo a su vez de San Martín, obtiene una beca para estudiar Anatomía en el Hospital Real de Ferrol, pasando más tarde a París, Londres y Edimburgo donde cursó Física, Química y Botánica. En 1794 es catedrático de Clínica en Madrid con honores de «médico de cámara»¹² y, posteriormente, de «Instituciones Médicas» en la Universidad compostelana¹³.

El tercer personaje, Marcos Martín, fue demostrador anatómico hasta que en 1792, separadas las cátedras de Anatomía y de Cirugía, siguió al

frente de esta última mientras que la primera era desempeñada por Domingo Camuña¹⁴.

Finalmente, Ramón o Raimundo Herrera, bachiller por la Universidad de Sevilla, colegial del Real Colegio de Cádiz y médico de la Armada, en 1784 es titular de Vivero y más tarde de Santiago donde obtuvo la dispensa de los dos cursos de «Método» exigidos en el plan de 1771 para poder acceder a cátedras de Medicina, vinculándose a partir de entonces a la Universidad.

(8) CABEZA DE LEÓN, Salvador, *Historia de la Universidad de Santiago de Compostela*, Santiago de Compostela, CSIC, 1947, p.227-68.

(9) GARCÍA GUERRA, Delfín, «La asistencia médica en el Hospital Real de Santiago a final del Antiguo Régimen», *Asclepio* XXXV, 1983: 287-300.

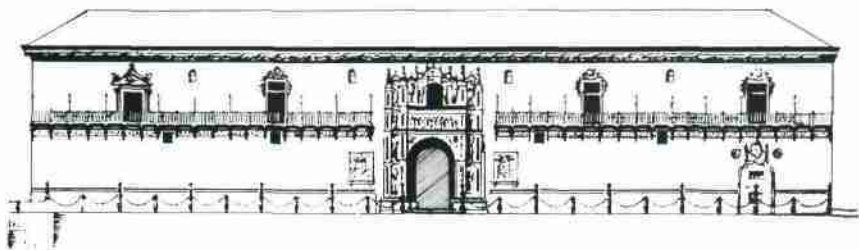
(10) GARCÍA GUERRA, Delfín, «Epidemiología gallega del siglo XVIII. Su repercusión sobre el Hospital Real de Santiago», *Asclepio* XXIX, 1977: 147-61.

(11) PEDRALBES, Francisco, *Elogio póstumo que a la memoria del Dr. D. Pedro San Martín leyó en 4 de junio de 1803*, MS. Arch. Real Academia de Medicina de Barcelona (R.A.M.B.), leg. XXI; II, 9, 3.

(12) CABEZA DE LEÓN (8), p. 97-8, 101-2, 261.

(13) PEDRALBES (11).

(14) GARCÍA GUERRA, Delfín, *El Hospital Real de Santiago*, La Coruña, Ed. Atlántico, 1983, p.417.



La Facultad Reunida

El 18 de octubre de 1799, la Junta Superior Gubernativa comunica al Hospital de Santiago la decisión de establecer, en él, el nuevo Real Colegio de la Facultad Reunida, comisionando a Francisco Neyra -al parecer designado vicedirector- para tratar con la administración las consecuencias de querer comenzar el curso en el mes de diciembre siguiente.

Ante los deseos de la Junta Superior Gubernativa de la Facultad Reunida, el Hospital niega toda colaboración escudándose en una supuesta falta de espacio para las aulas y de terreno para el preceptivo Jardín Botánico aduciendo, como última baza, su falta de interés para la enseñanza. Neyra, sin embargo, insiste en la cesión de tres piezas

para las aulas, «una de ellas con chimenea», comunicadas con el Hospital, que debería correr con los gastos de adaptación. Pero ante las primeras evasivas y la negativa total del Administrador, Neyra se conforma con la habilitación de unas casas próximas, de las que se debe desalojar a sus moradores, en un tira y afloja que tampoco termina con la orden recibida por el Arzobispo, desde Aranjuez, disponiendo que tome posesión del Hospital en nombre del Real Colegio, que venía funcionando en locales provisionales.

En 1801, ya desaparecida la Facultad Reunida y reducido el Real Colegio de Cirugía Médica a sólo de Cirugía, se vuelve a comunicar al Hospital que la ocupación «quiere S.M. disponga V.S. que inmediatamente se lleve a efecto», comisionando al vicedirector para que «tome la posesión de las referidas piezas a fin de dar parte a S.M. de estar cumplida su voluntad»¹⁵.

Efectivamente, Pedro San Martín tomó posesión de las llaves para dar comienzo la enseñanza, pero no le fue posible la utilización de las salas del Hospital para la clínica.

En 1805 el Colegio, impotente, parece abandonar la lucha aceptando unas casas en la calle de San Francisco, propiedad del Hospital, pese a que su economía no le permitiera grandes obras.

(15) *Ibid.*, p. 428 y 430.

El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

Personal docente

Ateniéndose a lo ordenado, el 9 de diciembre de 1799 a las 3 de la tarde, tuvo lugar la solemne sesión inaugural del primer curso lectivo del Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago, en una pieza de la Casa Guixaldez, sita en la plazuela de Feysóo, presidiendo el acto Pedro San Martín¹⁵.

Desde el primer momento y siguiendo el programa establecido para Cádiz, Barcelona y Madrid, se pretendió establecer diez asignaturas: Anatomía; Fisiología e Higiene; Vendajes; Patología y terapéutica; Tumores, heridas y úlceras; Partos, enfermedades de las mujeres, de los niños, venéreas, oídos, ojos y boca; Enfermedades de los huesos; Operaciones y heridas por armas de fuego; Botánica, Química, Materia médica, Arte de recetar y Clínica y, finalmente, Medicina teórico-práctica y clínica.

Lógicamente debía poderse contar con personal docente adecuado para impartir todo el programa, pero no parece ser que la realidad fuese por tal camino. Pedro San Martín, cesante de la Facultad de Medicina, fue designado vicedirector del nuevo centro pero las tareas de la puesta en marcha recayeron sobre dos personajes poco conocidos llegados desde Madrid: Eusebio Bueno y Francisco Pedralbes. Al margen de ellos otras figuras secundarias se hicieron cargo de determinadas asignaturas mientras que otros más, por último, no llegaron a tomar posesión.

Un breve repaso de la actuación de cada uno puede ayudar a

comprender la evolución del Colegio, además de completar sus respectivas biografías.

Pedro San Martín, ya presentado, ocupó la cátedra de «Afectos internos» reintegrándose a la Universidad tras la desaparición de la Facultad Reunida aunque sin desligarse totalmente del Real Colegio. De su estancia en él se conservan dos censuras de Bueno a sendas comunicaciones o memorias de San Martín, una sobre escrófula y otra sobre hernias¹⁶.

Eusebio Bueno y Martínez, hijo de un cirujano, nació en Madrid el 21 de junio de 1774. Estudió matemáticas y mecánica en San Isidro el Real y en la Academia de Arquitectura de San Fernando, además de historia natural, química y mineralogía llegando a ser propuesto sustituto de una cátedra de química¹⁷, disciplina en la que, cronológicamente, tuvo que ser discípulo de Pedro Gutiérrez Bueno (¿coincidencia de apellido?), profesor de Química del Real Gabinete de Historia Natural y el único español que dirigió los Laboratorios Oficiales de la Corte.

Estudió cirugía como colegial interno en San Carlos conservándose de su etapa de alumno dos comunicaciones a las habituales «academias» semanales¹⁸. Tras obtener la máxima calificación en todas las asignaturas, se doctoró en 1798 habiendo recogido, en apuntes manuscritos, las lecciones recibidas entre 1794 y 1798 de quienes fueron sus Maestros: José Ribes, Raimundo Sarras, Eugenio de la Peña y Rafael Costa.

En diciembre de 1798, un año antes de la inauguración del

Colegio gallego, Bueno opusió -al parecer sin éxito- a una cátedra de «Materia Médica» de Madrid¹⁹ y finalmente, el 9 de diciembre de 1799, tomó posesión de la cátedra de Botánica de Santiago recordando, en el discurso inaugural del curso de 1804 a 1805 que «al erigir esta Escuela, S.M. puso a mi cuidado el estudio de la botánica dedicada a la medicina; después, por no haber venido el profesor de química, esta Junta en su sección¹⁹ me honró con esta asignatura, extendiendo mis conocimientos a la física general y mineralogía, todos en su relación con la medicina»²¹. Fue cirujano titular del Hospital, de cuya actuación en el volver a ocuparme, a la vez que introductor de la vacuna en Galicia²². Murió el 18 de marzo de 1814²³.

José Francisco Vendrell de Pedralbes y Estaper del Mas, éste era su nombre completo, fue el otro de los pilares sobre los que se asentó el Real Colegio de Santiago. De condición noble, había nacido en Barcelona licenciándose en Medicina en la Universidad de Cervera en 1799. Un año más tarde, ya en funciones la Facultad Reunida, obtiene el grado de doctor en cirugía médica en el Real Colegio de la capital catalana y acto seguido lo encontramos en Sevilla y como médico militar en Extremadura. En noviembre de 1800, ya iniciado el segundo curso académico, es catedrático sustituto y bibliotecario en Santiago, de cuyo Colegio será secretario a partir de 1804. Durante su interinidad, dictó cursos de fisiología e higiene y de medicina legal y forense.

Hasta 1815, Pedralbes -por esta parte de su apellido es comúnmente conocido-, estudió

Dos « soluciones » eficaces y prácticas

Tratamiento de la Pitiriasis versicolor

La Pitiriasis versicolor es una de las infecciones micóticas más frecuentes. De fácil contagio en playas, piscinas, duchas, etc., presenta un curso crónico, sujeto a recidivas frecuentes, creando a la vez un problema estético para el paciente.

La eficacia de BIOSELENIUM es superior a la de cualquier otro fármaco, con la ventaja de que su aplicación resulta fácil y cómoda, lo que facilita la continuidad del tratamiento establecido.

- **Acción antimicótica específica.**
- **Actúa en superficie y en profundidad.**

Tratamiento de la Dermatitis seborreica: pitiriasis seca y esteatoides

La dermatitis seborreica es un proceso crónico inflamatorio que afecta al cuero cabelludo y se propaga hacia la frente, orejas, regiones postauriculares y cuello. Presenta abundante descamación seca, fina y escamosa (caspa), con tendencia a la caída del cabello en las zonas afectadas, siendo una de las principales causas de alopecia.

La eficacia de BIOCADMIO se manifiesta tras las primeras aplicaciones, frenando la hipersecreción oleosa y el prurito acompañante.

El tratamiento es fácil, cómodo y agradable, dejando el cabello normal, no untoso, limpio, con buen olor y aspecto agradable.

- **Normaliza la función de las glándulas sebáceas.**
- **Reduce la exfoliación queratínica.**
- **Suprime el prurito y la caspa común.**



INDICACIONES

Bioselenium: Pitiriasis versicolor, dermatosis pitiriasiformes, pruriginosas, escamosas o escamo-crostosas del cuero cabelludo.

Biocadmio: Dermatitis seborreica seca y descamativa. Control de la alopecia secundaria a la dermatitis seborreica acompañante o predisponente.

POSOLOGIA

Dejar actuar el preparado sobre la zona afectada durante unos 20 minutos, a modo de lavado. Repetir esta operación varios días consecutivos. Para el tratamiento de la Pitiriasis versicolor resulta también eficaz dejar actuar Bioselenium toda la noche, duchándose la mañana siguiente y repitiendo cada 3-7 días.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

No se conocen. En contacto con la mucosa ocular pueden resultar irritantes.

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

En caso de intoxicación accidental puede aparecer anorexia, vómitos y anemia. Tratamiento: lavado de estómago por aspiración y lavado con purgante salino.

PRESENTACIONES Y COMPOSICIONES

Frascos de 35 y 100 cc.
INCLUIDOS EN S.S.

Bioselenium

Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de selenio al 2,5% en vehículo detergente.

PVP IVA 297.- y 218.- Ptas.

Biocadmio

Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de cadmio al 1% en vehículo detergente.

PVP IVA 228.- y 150.- Ptas.



J. URIACH & Cía, S.A.
Daga Babi 59-67 - 08026 Barcelona

TODOS TIENEN ALGO EN COMUN



DOLMEN

COMPRIMIDOS EFERVESCENTES

Analgésico
Antitérmico
Antigripal

INDICACIONES

Estados gripales e infecciosos. Resaca, fiebre, cefaleas, migraña. Femenio premenstrual. Dismenorrea. Procesos reumáticos en fase de agudización o como terapéutica de apoyo en sus remisiones. Artritis, poliartritis, migrañas. Fiebre reumática. Traumatismos. Neuurias.

COMPOSICIÓN

Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de hidrato 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.
Úlceras gastrointestinales en fase activa.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen o datos terapéuticos.

EFECTOS SECUNDARIOS

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

INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO

Si la intoxicación surge con esta especificidad es rara dada la elevada seguridad terapéutica. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de diuresis).

PRESENTACION

Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes.
RVF NA 273 y 408. Pas.



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



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

*Disertación Proposicional-medica en q. se
discurre el Origen, y progresos de la inoculacion de
la Vacuna ó Viruela de los vacos, trasladada á el
hombre, en varios papeles; de los Ensayos echos en
España, y los que se han practicado en esta Ciudad desde
en la primera Junta Literaria del Real Colegio de
Cirugia-medica de Santiago, p. su Verdadero instructo-
tor el D. D. Cuchillo Bueno Nra el día 14 de Nov.
de 1803, precedida de un breve discurso sobre el in-
stituto de las Academias literarias.*

Sonoras.

*Siendo hoy el primer día en q. vamos á presen-
tarse más ó ménos literarios, debo hacer un breve
discurso manifestando al sabio congreso q. nos honra
en esta sencilla manifestacion, el instituto que nos obliga
á la reunion semanal, y á la lectura en cada dia
de una disertacion practica ó discurso Físico es
beneficio comun; p. mucho que ánge de la utilidad q.
resulta de los conociem. humanos y á su propagacion
á la reunion de los hombres de letras quiza sea mas*

epidemias, dio clases; escribió sobre innumerables materias (medicina, sociología, higiene, antropología, literatura, etc.), opositando, también sin resultado, a una cátedra de clínica en Madrid. De talante liberal, con visos de enciclopedismo en alguno de sus escritos y en el contenido de su biblioteca, ya extinguido el Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago y trasladada la Real Academia de Medicina y Cirugía a La Coruña, fue designado vicepresidente de la misma dedicándose, además, a la sanidad marítima.

(16) R.A.M.B., XXIV, 183.

(17) R.A.M.B., XXIII, IV, 31 y 35.

(18) DANÓN, José. La enseñanza en el Real Colegio de Cirugía de Madrid a finales del siglo XVIII. IX Congr. Nac. Hist. Medicina, Zaragoza 1989, Actas III, p. 903-905.

(19) *Disertatio chirurgica circa dolore...* 1797, R.A.M.B., XXIII, 40. *Disertación Fisiologica sobre la digestión...* 1795, R.A.M.B., XXIV, 2.

(20) *Disertatio latina quae circa carbonatem potassae sive interna utramque sive externa applicando...* 1798, R.A.M.B., *ibid.*

(21) La relación íntima y recíproca de la naturaleza entre sí y con el hombre sano y enfermo, R.A.M.B., XXIII, 26.

(22) DANÓN, José. La introducción de la vacuna en Galicia. IX Congr. Nac. Hist. Med., Zaragoza 1989, Actas, I:147-9.

(23) PEDRALBES: *Elogio del Dr. Eusebio Bueno*, 17 abril 1814, Ms. R.A.M.B., XXI, a. 8.

De los restantes profesores documentados, se conservan noticias bastante inconexas que me limitaré a citar:

Ramón Angelet y Camprubí, graduado «de 9 exámenes» en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona en 1790, seis años después ejerce profesionalmente en la ciudad condal. En 1801, Pedralbes censura una memoria suya sobre fístulas²⁴ y de 1804 se conserva otra, presentada «por su disector el licenciado Don Ramón Angelet»²⁵.

Juan Camiña había estudiado botánica y física experimental en Madrid siendo sustituto de esta última disciplina en la Universidad de Santiago en 1807²⁶. En diciembre de 1804 había presentado una Memoria sobre «Curación de una fiebre nerviosa productora de un aborto», censurada por Pedralbes²⁷.

Raimundo de Herrera, a quien también he presentado anteriormente, en 1803 defiende una Tesis en la Universidad²⁸, a la vez que lee una comunicación sobre el escorbuto venéreo, en el Colegio²⁹. Está documentado hasta 1813³⁰ y en 1820 figura como catedrático de «Aforismos de Hipócrates» en la Universidad³¹.

Marcos Martín, también citado, es catedrático supernumerario y bibliotecario «de la biblioteca que se formará». De él se conserva una memoria sobre fístulas, fechada en 1802³² y otra de 1805 sobre «medios contra el contagio y construcción de hospitales y lazaretos», censurada por Pedralbes³³.

De Francisco Neyra, aparte de su actuación en la etapa inicial, solamente conocemos un discurso

en el que trató, en 1800, sobre la curación de la peste, censurado por Bueno³⁴.

Domingo Ribes, probablemente hijo del catedrático de San Carlos, José Ribes y Mayor, está documentado entre 1808 y 1813³⁵ habiendo presentado una Memoria sobre «Gallismo o craneología del Dr. Gall», también censurada por Pedralbes³⁶.

En un estado de cuentas de 1818, consta que se le adeudan 733 rs/v. «hasta el 22 incl. de abril» en que murió, cantidad de la cual, descontados los gastos, «cobra su sra. viuda 596rs. 18ms.»³⁷.

José Ridecós, natural de Sant Hilari Sacalm, en la provincia de Girona, estudió en el Real Colegio de Barcelona en 1775³⁸, doctorándose el 21 de octubre de 1796. Ya en Santiago, en 1802 lee el discurso inaugural y al año siguiente, catedrático de Anatomía, escribe una Memoria «Sobre las arterias y la circulación de la sangre»³⁹, falleciendo el 29 de abril de 1812.

Benito Rodríguez documentado a partir de 1801, figura desconocida hasta ahora, tuvo a su cargo la enseñanza de Obstetricia y enfermedades de las mujeres y de los niños. De 1801 existe una censura de Bueno a una Memoria sobre oftalmía simpática, a la que siguieron otras sobre fiebre amarilla y sobre enfermedades de las mujeres. En 1813 le son reconocidos unos débitos salariales.

El interés de Benito Rodríguez reside en haber iniciado la enseñanza pura de la pediatría, hasta entonces tratada como un apéndice de la obstetricia, conservándose unos apuntes

tomados en clase por Juan Filgueyras entre 1805 y 1806: «Fisiología y Patología de los Niños»⁴⁰.

Es posible que Benito Rodríguez sufriera destierro tras las «purificaciones» políticas de Fernando VII ya que, en una sencilla hoja de papel se conserva una nota de Pedralbes, entonces secretario del Colegio, en la que dice que «falleció en Canarias el 26 de septiembre de 1816».

Bruno Roig, natural de Barcelona donde se graduó de cirujano latino en 1774, doctorándose en 1798⁴¹ y de cuyo Real Colegio fue sustituto interino⁴². En 1818 se le cita como vicedirector de Santiago y cirujano honorario de Cámara⁴³.

Finalmente recordaré a Pedro Castelló y Ginestá (Guissona, 1771-Madrid, 1850) quien no llegó a tomar posesión de su cátedra de Santiago, trasladándose a Barcelona antes del comienzo del primer curso académico. Dos años más tarde figura como catedrático de San Carlos, en Madrid⁴⁴.

Según unos datos de 1805 los sueldos, que no siempre se cobraron con puntualidad, eran de 18000 rs./v. anuales para el vicedirector y catedrático; 12000 para los catedráticos de número; 9000 para los supernumerarios; 3000 para el portero y 1000 rs./v. para el amanuense, con unos descuentos de 6 ms. diarios para el montepío.

Complementando lo anterior cabría citar las oraciones o discursos inaugurales que, siguiendo la tradición, se leían al inicio de cada curso académico. Es de suponer, aunque sin datos que lo confirmen, que el primero de

ellos, el de 1799, corrió a cargo de Pedro San Martín, siéndonos desconocidos la mayor parte de los que siguieron hasta la extinción del Colegio compostelano.

(24) R.A.M.B., XXIII, 43 bis.

(25) R.A.M.B., XIII, 54.

(26) CABEZA DE LEÓN (8), p.251.

(27) R.A.M.B., XXIII, 55.

(28) R.A.M.B., XXII, 36, 42. «*Estado general de lo que cobraron y lo que aún tienen que cobrar los sres. Catedráticos... desde el año 1808 hasta 1813.*»

(29) R.A.M.B., XXIII, 36.

(30) R.A.M.B., XXII, 36-42.

(31) R.A.M.B., XXIV, 7, 6-2.

(32) R.A.M.B., XXIII, 44.

(33) R.A.M.B., XXIII, 56.

(34) R.A.M.B., XXIII, 34.

(35) R.A.M.B., XXIII, 36-42 y 36-III.

(36) R.A.M.B., XXIII, 60.

(37) R.A.M.B., XXII, 36/32.

(38) RIERA, Juan. «Documentos sobre el Colegio de Cirugía de Barcelona». *Asclepio*, XXVIII, 1976, p.129.

(39) R.A.M.B., XXIII, 58.

(40) DANÓN, José. *La enseñanza de la Pediatría en el Real Colegio de Santiago*. IX Cong. Nac. Hist. Med. Zaragoza, 1989; Actas IV: 1237-41.

(41) B.U.B.: Arch. Univ. Cervera. Doctoramentos; Ms. 167, f. 10.

(42) loc. cit. (39).

(43) R.A.M.B., XXIII, 26.

(44) USANDIZAGA, Manuel. «Técnicos catalanes de otros tiempos». *Med. e Hist.*, XXIII, 1966.

INFLUXO DE LAS COSTUMBRES EN EL ESTUDIO Y PRÁCTICA *DE LA MEDICINA.*

ORACION INAUGURAL,

QUE, EN EL REAL COLEGIO DE CIRUGÍA-MÉDICA DE SANTIAGO
en 1.º de Octubre de 1819,

PRONUNCIÓ

EL DOCTOR D. JOSÉ FRANCISCO PEDRALBES,
*Médico honorario de Cámara de S. M. (que Dios guarde) Titular del
Ilustrísimo Cabildo de la S. A. M. I. de Santiago, Socio de la Real Aca-
demia médica de Madrid, Examinador en la Real Subdelegación de Me-
dicina establecida en esta Ciudad, Catedrático de Medicina Trórico-
práctica en el precitado Real Colegio de la misma Uo.*

Y la dedica á su hijo D. JOSÉ LEANDRO, Cursante de Medicina
en la Real Universidad de
SANTIAGO.

CON SUPERIOR PERMISO.

En la Imprenta de D. JUAN BAUTISTA MOLDES.
Año de 1819.

Hay constancia que el correspondiente a 1802 fue leído por José Ridecós en una dependencia del Hospital, habiéndose conservado, sin embargo, los discursos pronunciados por Bueno y por Pedralbes:

1804. Eusebio Bueno. «La relación íntima y recíproca de la naturaleza entre sí y con el hombre sano y enfermo»⁽⁴⁵⁾.

1810. José F. Pedralbes. «Análisis de la razón humana», formando parte de un capítulo de su «Zoología»⁽⁴⁶⁾.

1816. Pedralbes. «Calidades del joven que quiere ser médico»⁽⁴⁷⁾.

1819. Pedralbes. «Influxo de las costumbres en el estudio y práctica de la medicina»⁽⁴⁸⁾.

(45) R.A.M.B., XXIII, 26.

(46) R.A.M.B., XXIII, 27, 42.

(47) R.A.M.B., XXIII, 12.

(48) R.A.M.B., XX, n. 6 y XXIII, 5 (Impreso).

(49) *Química general. viduo, aire, agua, metales, etc.*, año 1800-1801. R.A.M.B., XXI, c. 119 h. ms. «Notas de química 1802», 4 cuad., XXI, 38, 1-60. «Química vegetal», 1801-1802 (69 pliegos de 2 h. a 2 cols.), XXI, 38, 1-60. «Notas de botánica y química vegetal y fisiología y Patol.» (50 h.), XXII, 39. «Botánica», 1801, 1802, 1803, XXII, 39, 1; 24. «Curso de Fisiología», 1805, XXII, 40, 13-16.

(50) R.A.M.B., XXII, 40, 18-36.

(51) R.A.M.B., XXII, 40, 2-10. Madrid, 2 enero 1803.

(52) R.A.M.B., XXI, f. 3-5.

(53) R.A.M.B., XXI, n. 5. (b).



EL REAL COLÉGIO DE CIRUGÍA-MÉDICA DE ESTA CIUDAD

consagra, á la memoria de su difunto Catedrático,

y Vice-Director Interino

EL DOCTOR DON PEDRO SAN MARTÍN,

la Junta extraordinaria del 4. del corriente á las 5 de la tarde,

en la que pronunciará su Elógió póstumo

El Doctor D. José Francisco Pedralbes,

Catedrático-Substituto, y Bibliotecario del mismo.

*Elógió póstumo, q^e á la memoria del
D. D. Pedro San Martín
leió, en h. de Junio de 1803.
el D. D. José Francisco Pedralbes, Bibliotecario*



Pintura de Pa-Nertona

NICO-HEPATOCYN

Composición

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

Posología

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

Contraindicaciones

Colecistitis y apendicitis agudas.

Incompatibilidades

NICO-HEPATOCYN carece de incompatibilidades.

Efectos secundarios

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

Intoxicación y su tratamiento

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

Presentación

Frascos de 60 grageas PVP IVA 281.- Plus.
Frascos de 30 grageas PVP IVA 171.- Plus.

Indicaciones

Dispepsia biliar.
Insuficiencia hepática.
Estreñimiento.
Ictericia.



Normalizador
de la
función
hepatobiliar

Laxante

J. URIACH y Cia. S.A.
Decano Bahr: 59-67
08026 Barcelona



El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

Enseñanza

Dentro de las asignaturas contenidas en el plan de estudios y dada la escasez de personal docente, podemos afirmar que Bueno y Pedralbes, amigos inseparables, fueron los comodines que cubrieron bajas y ausencias, adaptándose a todo tipo de programas: Al margen de ello, ya hemos visto que Benito Rodríguez explicó Obstetricia, Ginecología y Pediatría, enfermedades venéreas y, posiblemente, oftalmología y otología, incluidas en el mismo apartado.

Mientras estuvo vinculado al Colegio, Pedro San Martín desempeñó la cátedra de «Afectos Internos» y cabe suponer que diera la enseñanza práctica junto a sus enfermos del Hospital General, salvando las continuas retenciones de la Administración. Murió en 1802.

La enseñanza de Anatomía dependió de Rudecós, quizás alternando con Angelet como disector anatómico mientras que del resto el programa, la llamada «Materia médica» junto con Terapéutica, Botánica y Química y Cirugía corrieron a cargo de Eusebio Bueno, mientras que Pedralbes impartía las clases de Medicina legal, clínica, Fisiología, etc.

Veamos, pues, cómo se desarrolló la enseñanza, la mayor parte de ella a base de apuntes pese a la recomendación oficial de determinados libros de texto, comunes a todos los Reales Colegios.

El nuevo centro de enseñanza debió encontrar el tradicional ambiente escolástico de la

Universidad española de finales del setecientos, máxime en una «apartada provincia», como era el Santiago de la época. En consecuencia, la labor que se impusieron Bueno y Pedralbes debió topir con toda clase de dificultades y, no digamos, con una falta absoluta de medios.

Los Reales Colegios de Salamanca, Burgos y Santiago fueron, efectivamente, planificados sobre el papel pero como ya hemos visto con los dos primeros, e igual sucederá en Santiago, el apoyo económico que recibieron del «real erario» se apartaba como de la noche al día del recibido por Virgili y por Gimbernat en su Colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid. Tampoco la Universidad compostelana, como también hemos visto, disponía de ningún tipo de infraestructura docente en cuanto a la enseñanza de la medicina.

Pese a todo, tan pronto como Bueno llegó a la capital gallega, quizá unos meses antes que Pedralbes, se lanzó a organizar los primeros cursos de Química y de Botánica de los que se conserva una muy abundante e importante documentación recogida por él mismo, al igual que había hecho con sus apuntes de Madrid, comenzando por un discurso «para la apertura de la Química» en 1800, en el que trató de la «Introducción a la cátedra de Historia Natural», y no cabe duda que Bueno introdujo en Galicia la Química de Lavoisier, Fourcroy, Guyton de Morveau y Bertholet que conoció en Madrid y recogió en sus apuntes⁴⁸.

Sus manuscritos incluyen abundantes notas sobre física experimental: imanes, electricidad,

fluidos elásticos, calor, termómetros, botella de Leyden, descomposición del aire, etc.⁴⁹, incluyendo un capítulo, en 1806, sobre el galvanismo del que hay una interesante correspondencia con su padre que le anuncia el envío, desde Madrid, de unas «máquinas galvánicas»⁵¹.

El mismo año de su muerte, 1814, proyecta el establecimiento de una Escuela de Agricultura, sancionada por la Sociedad económica de amigos del País⁵².

Cabe recordar que Bueno era cirujano, por cuyo motivo también asumió la enseñanza quirúrgica tras su nombramiento como titular del Hospital. En el centró parte de su magisterio pues, decía, «los hospitales son las Escuelas prácticas donde así los profesores como los Practicantes deben estudiar en el libro abierto de la naturaleza, las enfermedades que afligen a la humanidad desvalida; así es que en ellos se forman los médicos y los cirujanos, pero para conseguirlo se necesita que las Administraciones descarguen su jurisdicción en los profesores...»⁵³.

Presentó un «Informe a la Real Junta del Grande y Real Hospital de Santiago sobre el modo de tener un surtido de vendajes para la curación de los enfermos que entran en él» que, resumido, se basa en los siguientes principios:

«Se dará, por cada Profesor, media docena de apósitos o vendajes cortados, de los más usados en los casos de cirugía, por ejemplo, 6 pañuelos triangulares, 6 gorros de Galeno, 6 frondas para nuca, 6 de cuerpo para escapulario, 6 para las diferentes fracturas y luxaciones, todo custodiado por cada profesor en los cajones del grande armario.

El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

1. De los 8 enfermeros mayores o Practicantes, el 1º se llamará Practicante mayor, estando instruido en todo a la cirugía, por lo que debería estar aprobado de cirujano o próximo a terminar la carrera, para poder sustituir al Profesor.

2. El Practicante mayor no tendrá aparato; los 2 aparatistas le consultarán cuando falte el Profesor.

3. El Practicante mayor recogerá la ropa del enfermero mayor por libranza, con el vº del profesor de semana y distribuirá los vendajes.

4. Celará la reposición de apósitos.

5. Cuidará que no falte ningún Practicante.

6. Alternará con los aparatistas en las guardias por semanas o días en

*Discurso magistral que en el
R.º Colegio de la facultad de Medicina
de Santiago leí el 2.º Curso de
1800. p.º las aperturas de Químicas*

Américo B. de Múz

(54). R.A.M.B., XXIII, 64. -*Haec
Physiologica Dietetica adserta*. Cervera,
Tip. Academicis, 1799; tejido de 74,5 x 56
cm.; caja de 66 x 45 cm.

Inauguración de la enseñanza de Química.

el cuarto de Aparatos, donde el portero llevará a los heridos o enfermos. Será el primero en atender a los enfermos por la noche.

7. Alternará con los aparatistas.
(...)

10. No podrá dejar la guardia.
(...)

14. El Practicante Mayor, desde principios de noviembre hasta pasada quaresma, todas las noches después de cenar, llamará a los practicantes al cuarto de aparatos y les explicará un curso de la facultad y en especial de anatomía, cirugía y operaciones, enfermedades de los huesos, vendajes, etc.

15. Se conformará con lecciones clínicas o prácticas que darán los Maestros o profesores titulares al tiempo de las visitas. 1.ºer. curso, texto de Juan de Dios López; para cirugía, el curso de Heister o el de Cádiz; para enfermedades de los huesos, Petit y La Faye; en vendajes, Canivell, etc.»

Casi de la misma edad que Bueno, José Francisco Vendrell de Pedralbes se compenetró extraordinariamente con él de tal forma que hasta en sus escritos parece imitar la meticulosidad de los manuscritos de Bueno; con quien colaboró en la difusión de la vacuna.

Formado escolásticamente en la tradición universitaria de Cervera, sus primeros escritos latinos reflejan el espíritu de la época. Merecen verse sus «conclusiones» de la licenciatura impresas espectacularmente sobre seda roja a tres columnas²⁴, junto a otras oraciones leídas en la misma Universidad.

EXPOSICION

DEL MÉRITO Y PREMIO DE LA MEDICINA

COMPARADO CON EL DE LAS DEMAS CIENCIAS,

y otros ramos del Estado,

EN EL AÑO DE 1820.

POR EL D. D. JOSÉ FRANCISCO PEDRALBES,
Médico de Cámara honorario de S. M. & C.

SANTIAGO:

EN LA OFICINA DE MOLDES, en el mismo año.

Su breve paso por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona se limitó al cambio administrativo de su título de médico por el de cirujano, siguiendo la normativa de la Facultad Reunida, amén de defender su Tesis doctoral. En esta época de Barcelona, no parece que ejerciera ni se revalidara ante el Protomedicato y de ella nos queda una curiosa memoria «sobre la utilidad de hacer a los niños ambidextrós», publicada en los periódicos de la ciudad⁵⁵. A partir de entonces, se pierde su pista documental hasta Santiago.

Su formación, así como su extraordinaria capacidad intelectual reflejada en múltiples escritos -en 1841 relaciona 65 memorias, disertaciones, libros, tratados, cartillas, proyectos, inscripciones, etc.-, debió ser la de un autodidacta, reflejada también a través de múltiples notas entresacadas de los libros de su importante biblioteca.

Por lo que respecta a su función docente cabe citar el «Diseño de un plan de Instituciones médicas p^a la completa enseñanza de la Medicina» (1826); «Curso de Fisiología», «Tratado de Medicina legal», «Curso elemental de medicina teórico-práctica», «Medicina práctica clínica», «Therapeutica» (en latín, 1821) y hasta una «Cartilla o método para lactar y criar los espositos del Gran Hospital Nacional de Santiago» (1821)⁵⁶.

(55) R.A.M.B., XXIII, 25.

(56) Nota de las producciones literarias del Dr. D. José Faouco Pedralbes, unas impresas y otras inéditas, Ms. 1846. R.A.M.B., XXIII, 179.

**ESTADO DE LOS EXAMENES
CELEBRADOS EN EL REAL COLEGIO DE CIRUGIA-MEDICA DE SANTIAGO**
en los días 27, 28, y 30 de Setiembre de 1802.

*La letra S denota Sobresaliente, la B Bueno, la M Medio, la C Corto, y la * no haberse presentado.*

Núm.	COLEGIALES	ANOS	INGRESO EN EL Colegio	PRIMEROS	PRIMEROS DE LOS 100	PRIMEROS DE LOS 200	PRIMEROS DE LOS 300	PRIMEROS DE LOS 400	PRIMEROS DE LOS 500	PRIMEROS DE LOS 600	PRIMEROS DE LOS 700	PRIMEROS DE LOS 800	PRIMEROS DE LOS 900	PRIMEROS DE LOS 1000	PRIMEROS DE LOS 1100	PRIMEROS DE LOS 1200	PRIMEROS DE LOS 1300	PRIMEROS DE LOS 1400	PRIMEROS DE LOS 1500	PRIMEROS DE LOS 1600	PRIMEROS DE LOS 1700	PRIMEROS DE LOS 1800	PRIMEROS DE LOS 1900	PRIMEROS DE LOS 2000		
1	D. Benedito Bustos																									
2	D. Francisco Godoy																									
3	D. José Ruiz																									
4	D. Ignacio Ota																									
5	D. Juan Manuel de León																									
6	D. Ignacio Gómez																									
7	D. José Manuel de León																									
8	D. Andrés Suárez																									
9	D. José Manuel de León																									
10	D. Manuel Vilas																									
11	D. Manuel Blanco																									
12	D. José Figueroa																									
13	D. Antonio Álvarez																									
14	D. Andrés Almona																									
15	D. Andrés Díaz																									
16	D. Juan Herrera																									
17	D. José Bragante																									
18	D. José Manuel de León																									
19	D. Domingo José García																									
20	D. Juan José de Quiroga																									
21	D. José Herrera																									
22	D. Manuel Merino																									
23	D. José Ruiz																									
24	D. José Valverde																									
25	D. José Espinoza																									
26	D. Francisco Cervantes																									
27	D. Estanislao Sánchez																									
28	D. Ventura Gómez																									
29	D. Tomás Rogosa																									
30	D. Rufino del Río																									
31	D. Tomás Miquel																									
32	D. José Fariña																									

Alumnos

Disponemos de pocos datos sobre el número y la procedencia de los estudiantes de Santiago; cabe suponer que en su mayoría procedían del medio rural. Los «Estados» de exámenes celebrados se reducen a los de los años 1802, 1806 y 1807, período inmediatamente posterior al de la desaparición de la Facultad Reunida y del consiguiente reintegro de la enseñanza de la

medicina a la Universidad; 28 alumnos aparecen inscritos en 1802; 29 en 1806 y 27 en 1807.

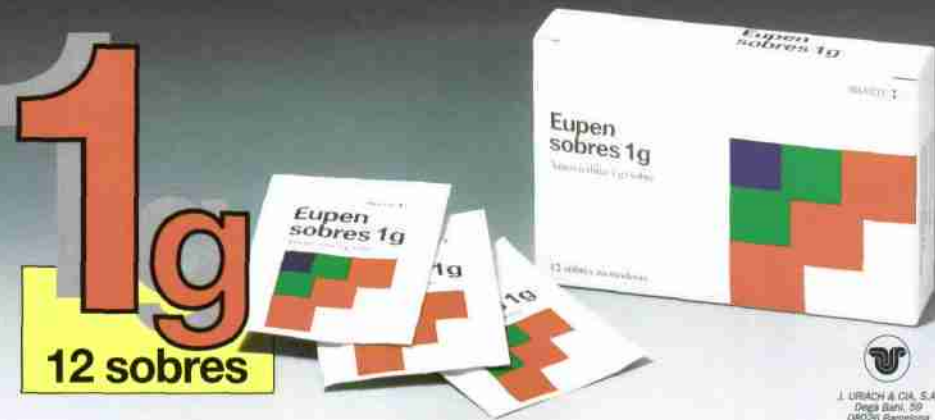
El resto de datos hasta la desaparición del Colegio, podemos entresacarlos de las «Cuentas generales», conservadas desde 1802 hasta 1821, que contabilizan las tasas por expedición de títulos, honorarios, certificaciones, etc.; generalmente de muy escasa cuantía.

Por otro lado, es importante en este apartado el conocimiento de

Eupen

Amoxicilina

Ampliamos sus posibilidades



U. URACH & CIA., S.A.
Depto. Farm. 59
08026 Barcelona

Niveles hemáticos más elevados. Pauta posológica cada 12 horas.

Composición:
Amoxicilina (hidrato) 1 g
Sacarina sódica 20 mg
Sacarosa 2.700 mg

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

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

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

Gram-positivos:
Staphylococcus aureus (*), Streptococcus haemolyticus, S. viridans, S. pneumoniae, S. faecalis, Clostridium tetani.
(*) No es activa contra cepas de Staphylococcus productoras de penicilinas.

Gram-negativos:
Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Escherichia coli, Salmonella typhi, Proteus mirabilis, Helicobacter (Campylobacter) pylori.
La Amoxicilina es estable en medio ácido y se absorbe muy bien cuando se administra por vía oral. La administración conjunta de alimentos o su presencia en el estómago no interfiere sensiblemente la absorción de la Amoxicilina.

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

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

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

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

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

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

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

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

infecciones por S. pyogenes (Streptococcus beta hemolítico grupo A) la administración de este antibiótico debe prolongarse durante un período mínimo de 10 días.

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

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

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

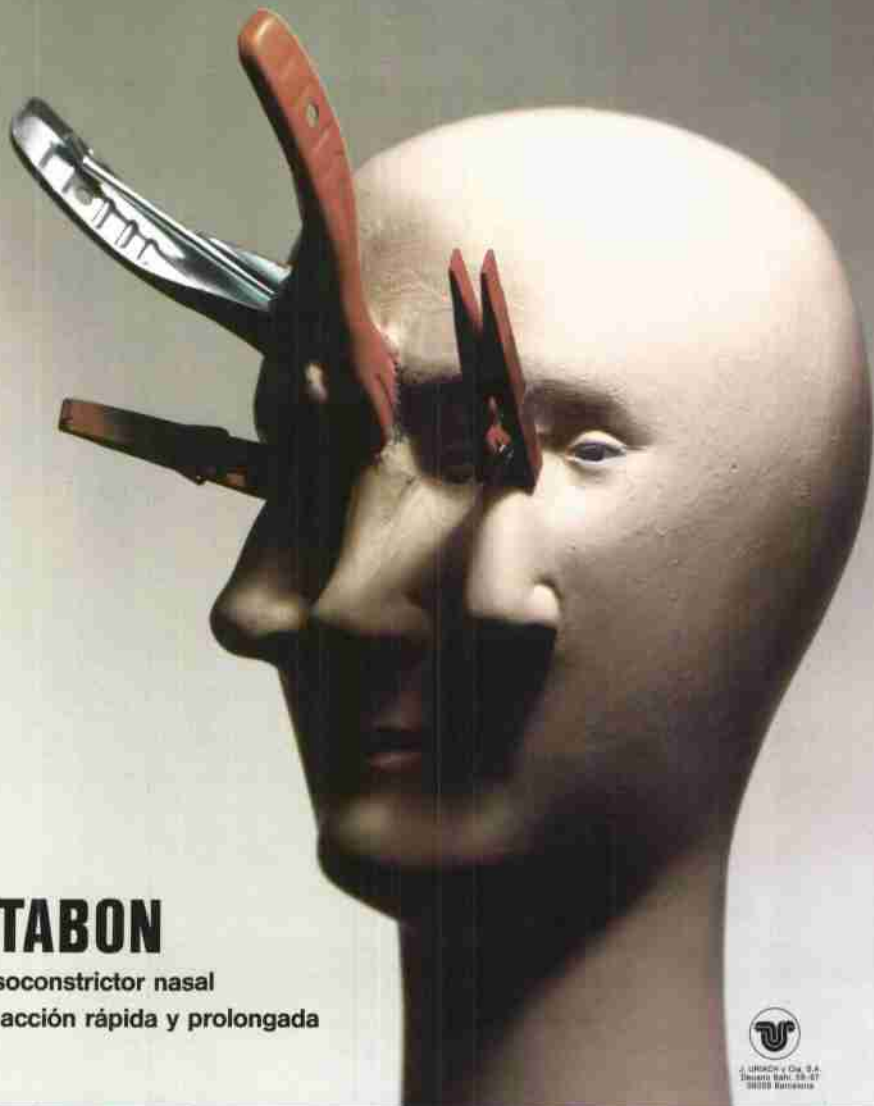
Efectos secundarios:
La tolerancia de EUPEN es buena. Según la susceptibilidad individual, es posible la aparición de pesadez de estómago, náuseas y, rara vez, diarrea o vómitos.

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

Se han descrito también algunos casos de colitis pseudomembranosa.

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

Presentación y PVP IVA:
Sobres de 1 g, envase de 12. 1.022.—Ptas.



UTABON

Vasoconstrictor nasal
de acción rápida y prolongada


J. URACHA y Cia. S.A.
Eduardo Soto, C.B. 67
38000 Maricao

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 CIH 50 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. Niños: Oximetazolina CIH 25 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. **POSOLÓGIA:** Sólo son necesarias dos aplicaciones diarias. La posología puede aumentarse sin inconveniente pues UTABON no produce «efecto rebote» ni acostumbamiento. **CONTRAINDICACIONES:** Se aconseja no superar las aplicaciones recomendadas en el primer período 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 hipertonía 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.).

**INCLUIDO
EN LA S.S.**

las «Questiones» y «Oratio» leídas y defendidas por los alumnos de los primeros años:

Blanco. «Latina de respiratione dissertatio», 19 abril 1802.

Camíña. «De sinocha» (sin fecha).

Díaz. «De Herpete» (sin fecha).

Díaz, Andrés. «De medicaminum actione stomachis», 1802, con la indicación de «tiene alguna idea buena».

Del Río. «De Typho» (sin fecha), lleva anotado «sólo copió a Sauvages».

Estévez, José. «De supuratione», 18 febrero?

Estévez, José. «Vitrum medicamen aliquod debeat especificum recenseri?», 1 octubre 1803.

Filgueyras, Juan Andrés. «Dissertatio de digestione, ejusque aliquibus phoenomenis», 1 abril 1802.

García, Domingo. «¿An medicamen quoddam inter stimulantia debeat recenseri?», 23 diciembre 1802, calificada de «buena».

García y Lorenzo, Domingo José. «De inflammatione», 4 febrero 1802.

Marquina, José. «De abscesu» (sin fecha).

Perea, Teodoro. «Oratio medica sistens: meliorem febrium studium», 4 octubre 1801.

Ruiz y Quevedo, Juan. «De gangrena» (sin fecha).

Suárez. «Ut modo percipiamus quo fetus in utero matrix nutrire queat» (1803?).

En 1809 Pedralbes lee una «oratio pro doctoratu D. Juliani Arcan».

THESES SEMEJOTICÆ

IN U. C. PUBLICE DISCUTIENDÆ.

In acutorum morborum statu symptomata critica, sed naturæ molimina conantis mortem avertere sæpius confunduntur cum symptomatibus à morbo, ejus causa, vel cruda materia ortis; unde plerumque infaustissima medendi sequitur methodus. (Boerhave, Instit. Med. § 935.) Patitur suos, et natura errores impetusive concipit, qui quod modum excedant, justove debiliores sint, aut minus congruentes in partes directi, plurimum sæpe damni, vel exitum quoque inferunt. (Gaubius Path. § 104) unde,

I.

Veri medici est epigenomena cognoscere acutorum morborum signa, crises sæpi diebus determinatis denotantia.

II.

Eo etiam tempore, non minus utilis, et necessaria est medicina activa, quam expectativa.

HAS PROPUGNANDAS SUSCIPIET

IN EXERCITATIONE ACADEMICA

B. D. JOSEPHUS AREAN,

SUB TUTAMINE

D. D. RAYMUNDI HERRERA,

Primariæ Medicinæ Cathedræ perpetui Moderat.

Die 25 Januarii anni 1821.

PRO DOCTORATU.

Hora et loco solitis.

TIFFIS JOAN. FRANCISCI MONTERO, U. S. Q. COMP. TIFFOR.

El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago

Epílogo

La decadencia del Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago se acentuó tras la creación, en 1816, de los «Colegios» de segunda y tercera clase. En 1820, el abandono era total: ni edificio, ni colegiales, ni sala de disección, debiéndose todavía los sueldos de 1810 a 1813.

Las últimas clases se impartieron en dos habitaciones del Hospital disponiendo, al efecto, de «una mesa cubierta con un tapete y otra con un encerado, 12 bancos, 17 sillas, 1 escoba, 1 armario cerrado para los legajos, libros de secretaría y sello Real, 1 escribanía de metal, unas insignias doctorales, 4 candelabros, 2 cajas para votaciones, 1 cajón para vendajes, 1 maniquí maltrecho, 1 caja incompleta de instrumentos inútiles, 14 láminas anatómicas, 2 tomos infolio dibujados por Gautier y algunos ejemplares de las Ordenanzas de 1804»⁵⁸.

Ese mismo año se habían examinado tres estudiantes latinos y 9 romancistas.

Pedralbes resistía prácticamente solo, habiendo sobrevivido al Colegio de Burgos y al de Salamanca, mientras que una reestructuración económica dejó a la Facultad de Medicina de la Universidad con sólo cuatro cátedras. En 1815, quizá en un intento de supervivencia, había opositado a la cátedra de clínica de Madrid con la oración «De rabia spontanea in homine et de eius curatione»⁵⁹.

Fue jubilado en 1833 con la extinción del Colegio y coincidiendo con el traslado a la Coruña de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Santiago, de la que sería vicepresidente hasta 1836, siguiendo con una vida polifacética como médico de sanidad portuaria, epidemiólogo, antropólogo, urbanista, higienista, etc.

Juan Francisco Vendrell de Pedralbes y Estaper del Mas falleció en 1850, legando parte de su Biblioteca y la documentación administrativa del Real Colegio, junto con sus papeles y los de Eusebio Bueno, a la Real Academia de Medicina de Barcelona⁶⁰.

Hace años apareció, en la Biblioteca Universitaria de Santiago, un legajo con los planos del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, obra de Ventura Rodríguez⁶⁰. No es aventurado suponer que fueran llevados por Pedralbes ilusionado en reproducir, en Galicia, un gran edificio donde albergar la enseñanza de la medicina y de la cirugía.

(57) R.A.M.B., XXIV, 5.

(58) R.A.M.B., XXIII, 69. «escrita en 24 horas y encerrado p^a la oposición que hice a la cátedra de clínica de Madrid en 7 de Nov. de 1815».

(59) R.A.M.B., XXIII, c. 5.

(60) AZCARATE, J.M. «Ventura Rodríguez y el Real Colegio de Cirugía de Barcelona», *Boletín Univ. Compostelana* 63, 1955, p. 311.



Juan Francisco Vendrell de Pedralbes

XXIII Premio Uriach de Historia de la Medicina

Una vez más, motivaciones relacionadas con la compaginación del presente número de *Medicina e Historia* nos impiden dar a conocer, con la actualidad que deseáramos, el fallo del Jurado que ha concedido nuestro Premio anual de Historia de la Medicina y que, en esta convocatoria, ha estado constituido por los Profesores D. Juan Rafael Cabrera Afonso, D. Domingo Campillo Valero, D. Luis S. Granjel, D. Alvar Martínez Vidal y, como secretario, D. José Danón Bretos.

Para la modalidad destinada a estudiantes se ha recibido un solo trabajo: «Enfermedad y muerte de una ciudad mediterránea del siglo XIX. Alicante 1851/1860», presentado con el lema «Benacantil», mientras que a la destinada a médicos, han concurrido los siguientes:

«Recorrido histórico por las epidemias de Málaga», de Belén Morales Franco.

«Biografía del profesor Dr. Manuel Taure Gómez», de Sara Balust Vidal y Alba Benaque Vidal.

«Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del período de entresiglos», lema Guíjaral.

«Los monstruos humanos por duplicación embrionaria en la obra 'Monstruos y prodigios' de Paré», lema «El ansia de novedad como sed de experiencia».

«Los agotes y la lepra en Navarra: Una aproximación histórica», de Rafael Sánchez-Ostiz Gutiérrez.

«Ratones, cobayas y quimeras. El asombroso descubrimiento del complejo principal de histocompatibilidad», lema «Primum non nocere».

«La anticoncepción a través de la historia», de Isabel Vilches Sánchez.

«Vida y muerte del General Manuel Belgrado»; «La embiología y la teratología y su desarrollo histórico»; «Historia del

yeso y los vendajes enyesados», de Eduardo Serracant Cantó.

«Síndromes folklóricos iberoamericanos prehispánicos y los llevados por los españoles», de Eduardo Jardón Ron.

«Los registros fisiológicos y las ciencias de la conducta», lema «In dubita pro salus».

«La enfermedad de Alzheimer. Historia de una controversia». Lema*

«La literatura sobre aspectos sanitarios del trabajo en las minas de mercurio de Almadén, 1755-1924», de Alfredo Menéndez Navarro.

«Epidemias de Fiebre Amarilla en Elche, el año 1811», de Juan Ródenas Cerdá.

«La psiquiatría de guerra en la obra de Emilio Mira y López», lema «Luna».

«José Salgado y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la hidrología médica española», de Juan Antonio Rodríguez-Sánchez.

«La patología infantil a través de las observaciones del Real Colegio de Cirugía de Cádiz», de Lourdes Cózar Navarro.

«La Odontología española en el siglo XVII», de F. Javier Sanz. Como avance al fallo que daremos a conocer en el próximo número anunciamos la convocatoria del XXIV Premio, ésta vez dotado con 250.000 pesetas y, dado que a partir del presente curso académico la asignatura de Historia de la Medicina pasará -según las directrices del nuevo plan de estudios- al primer ciclo de la licenciatura, la convocatoria estará dedicada exclusivamente a médicos residentes en nuestro país, incluyendo a los licenciados en junio o septiembre del curso académico de 1992 a 1993.

NOTI
CIAS
M&H

Recensiones

BÁGUENA CERVELLERA, María José. *La Tuberculosis y su historia*. Prólogo por José María López Piñero. Barcelona, Fundación Uriach, 1992; 119 p. Il. ISBN.: 84-87452-12-4

En el Colegio Oficial de Médicos de Valencia y por su Presidente el Dr. Pedro Sosa, tuvo lugar la presentación de este III volumen de la Colección Histórica de Ciencias de la Salud, que patrocina la Fundación Uriach 1838.

La autora, Profesora Titular de Historia de la Medicina de la Universidad valenciana, pasa revista a la evolución de aquella enfermedad desde sus inicios paleopatológicos y de la antigüedad clásica, hasta su gran difusión en la Europa industrializada del siglo XIX, cuando se convirtió en la llamada «peste blanca» y en el «mal del siglo». Tras el descubrimiento de la etiología microbiana por Robert Koch y el análisis de la polémica desatada por los primeros intentos terapéuticos con la tuberculina, María José Báguena estudia el período sanatorial que prácticamente concluye tras la II Guerra Mundial, para terminar con la quimioterapia y la esperanza de una evolución futura.

CORBELLA, Jacint; CALBET, Josep. «Bibliografía Histórica de la Sanitat Catalana», Vol. I (A-F). *Gimbernat* 1991 (**), XVI; 336 p. ISBN.: 84-477-0028-3.

Con una edición limitada a 500 ejemplares numerados, se inicia la recopilación histórico-bibliográfica de la medicina y de la sanidad en Cataluña, que en este primer volumen sobrepasa las 2.500 referencias. En el prólogo se anuncian otros dos volúmenes así como una posible addenda y los correspondientes índices indispensables para su manejo.

REMON GIL, José. *Aspectos sanitarios del archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra)*. Barcelona, Promoción y Publ. Universitarias, 1991; 218 p.

ISBN.: 84-7665-958-X.

Trabajo procedente de la tesis doctoral del autor en el que a través de las fuentes documentales de los Archivos Parroquial, Municipal, del Registro Civil y Diocesano de Tarazona, analiza a partir del siglo XVI, diversos aspectos relacionados con la sanidad en aquella villa del valle del Ebro.

Noticias

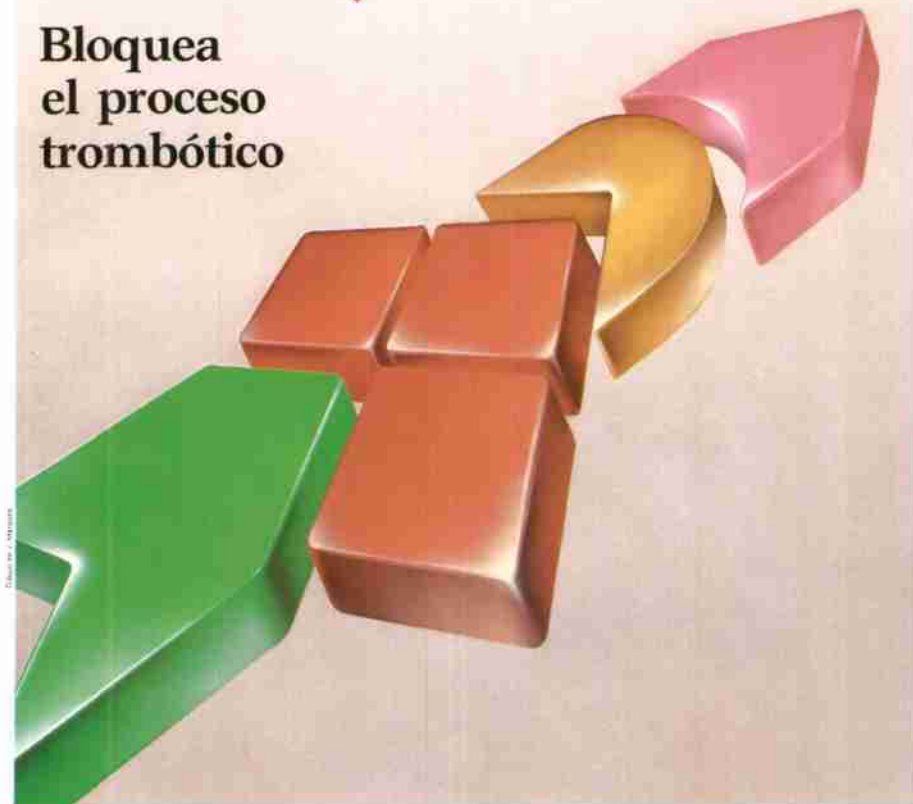
El pasado 21 de noviembre se conmemoró, en el Gran Anfiteatro de la Facultad de Medicina de París, el XC aniversario de la creación de la *Société Française d'Histoire de la Médecine*. A lo largo de dos sesiones fueron recordadas las diversas etapas de dicha Sociedad, a través de la actuación de sus presidentes más prestigiosos desde Raphaël Blanchard, Laigniel Lavastine y Pierre Huard, hasta llegar a Charles Coury. Al mismo tiempo se expusieron las aportaciones francesas a la medicina en aquel período recordándose, especialmente, la parasitología y la medicina tropical, la anafilaxia, la lucha contra la tuberculosis, las radiaciones ionizantes, el cultivo de los tejidos y el trasplante de órganos. Unas conclusiones a cargo del profesor Jean Bernard cerraron los actos.

NOTI
CIAS
M&H

Disgren



Bloquea el proceso trombótico



Descripción:

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

Composición:

300 mg de trifusal (DCl) 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 tromboembólicos 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 descouagulados.

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 30: cápsulas (P.V.P. IVA 4.740 - plus.)

Disgren 30: cápsulas (P.V.P. IVA 2.849 - plus.)

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 superiores 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.
Dicamo Babi, 59
08026 Barcelona