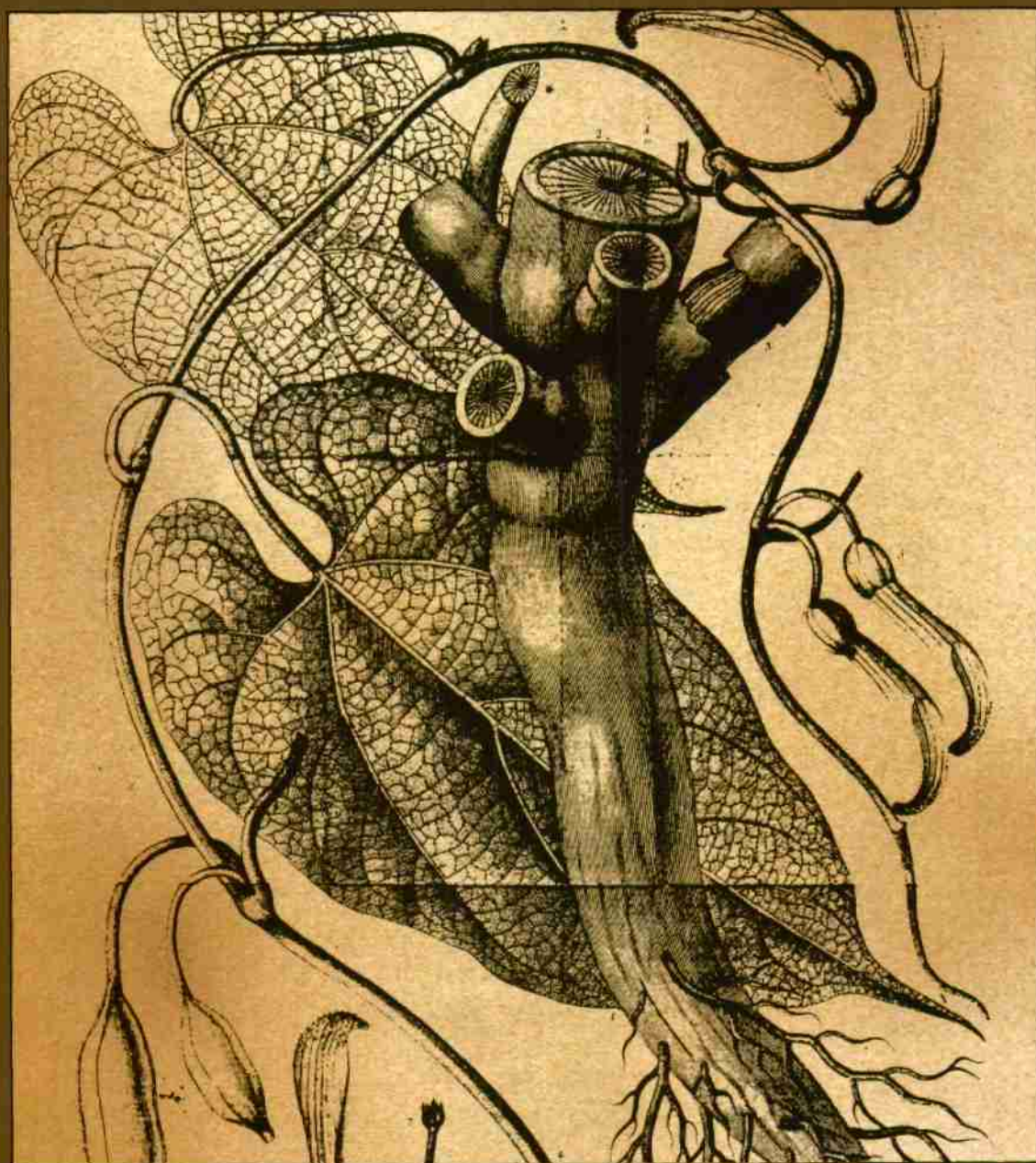

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



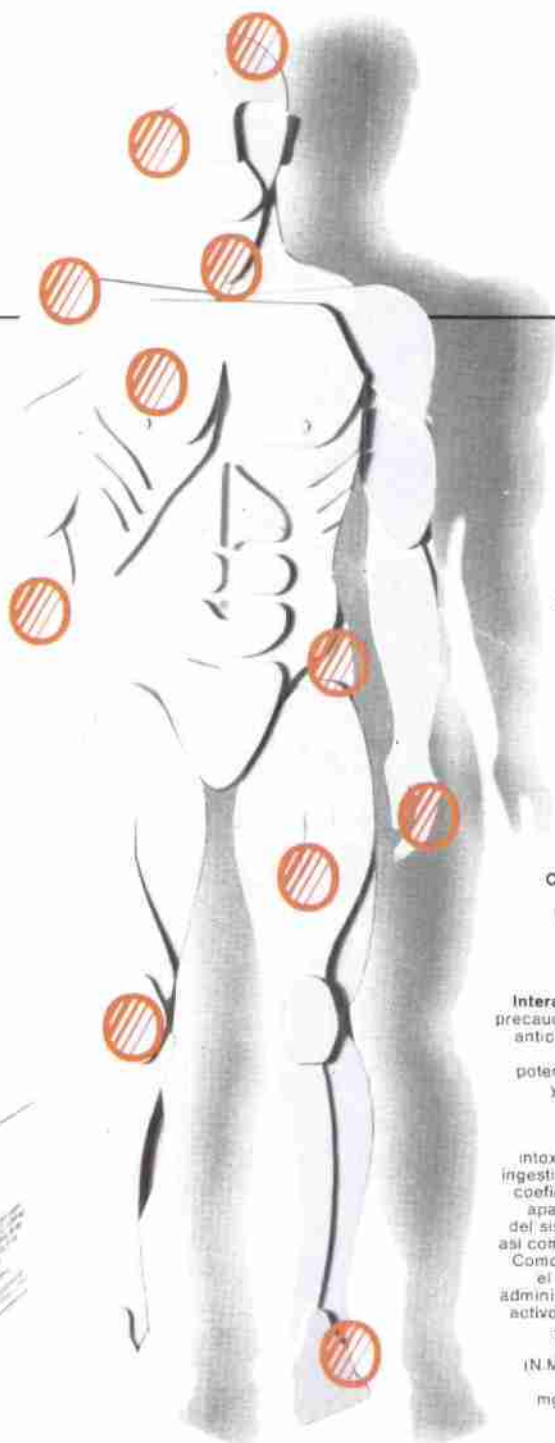
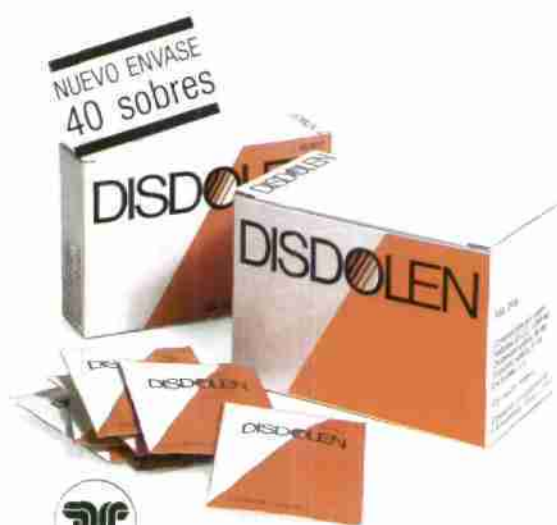
15

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; Excipiente (con 90 mg de ciclamato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre.

Indicaciones: Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores musculoesqueléticos o articulares y coadyuvante en los procesos respiratorios y catarrales. Por su extraordinaria tolerancia general y digestiva, DISDOLEN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. ■ Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. ■ Dolores articulares: artritis reumatoide, osteoartritis. ■ Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. ■ Cefaleas y Migrañas, Neuralgias, Mialgias. ■ Estados gripales y febriles.

Dosificación: ■ De 1 a 3 sobres al día. ■ De precisarse, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. ■ Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. ■ El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua.

Contraindicaciones: Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo.

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

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

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que sólo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático.

Presentaciones: Envases de 40 sobres, (P.V.P. (N.M.) 1.871,- Ptas.). Envases de 20 sobres, (P.V.P. (N.M.) 960,- Ptas.). Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.





Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)

José Luis Fresquet Febrer

Instituto de Estudios Documentales e
Históricos sobre la Ciencia, C.S.I.C.
Universidad de Valencia.

XVI Premio Uriach de Historia de la Medicina, 1985.
(Este trabajo es una parte del que, con igual título,
fue galardonado con el XVI Premio Uriach de Historia
de la Medicina y que, por su extensión, no ha podido
ser publicado en su totalidad).

Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)

A lo largo del siglo XIX, las ciencias de la naturaleza y la medicina iniciaron una transformación decisiva. Las primeras desarrollaron una metodología distinta de la tradicional, apoyándose en nuevos recursos conceptuales y técnicos; el pensamiento biológico experimentó por su parte, un cambio que permitió acabar con la crisis en que habían entrado los sistemas interpretativos, como el animismo o el vitalismo. Este cambio de paradigma pudo producirse gracias al desarrollo de las ciencias físico-químicas y a una importante reforma institucional.

En este contexto, a principios del siglo XIX, se produjeron dos hechos determinantes en el terreno de la terapéutica farmacológica: el progresivo descubrimiento de los principios terapéuticos activos de los remedios vegetales y la orientación, encabezada por Magendie, de investigar la acción de los fármacos mediante la experimentación en animales. Para lograr ambas cosas fue necesario que la ciencia química reconstruyese su metodología y abordase el estudio de los seres vivos. Se formularon las leyes de la combinación química, y Lavoisier y Berzelius, entre otros, reconocieron idéntica estructura química en seres vivos e inertes. Surgieron así nuevos sistemas explicativos que

posibilitaron la aclaración de una serie de hechos que hasta entonces habían sido patrimonio de la especulación.

El mejor conocimiento de la composición química del cuerpo humano y animal, y la simplificación y purificación de drogas vegetales, que condujo a una extraordinaria carrera por obtener los principios terapéuticos activos de las plantas, condicionaron la definitiva fundación de la farmacología experimental.

En el terreno institucional, fue decisiva la creación de departamentos universitarios exclusivamente dedicados al estudio experimental de los medicamentos. Francia y Alemania fueron las naciones creadoras de la farmacología moderna, principalmente en los laboratorios dirigidos por Orfila, Magendie y Claude Bernard en París, por Buchheim en Dorpart y por Binz en Bonn.

Las consecuencias fueron, por una parte, la aparición de nuevos medicamentos procedentes de la naturaleza y del laboratorio químico y, por otra, el auge de la farmacoterapia a finales de la centuria. Como afirma Laín, «la seguridad de contar con medicamentos verdaderamente eficaces y el número creciente de éstos, hicieron que el terapeuta fuese ordenando los principios de su acción sanadora con arreglo a

su modo de entender científicamente la enfermedad y la posibilidad técnica de dominarla».¹

En contraste con las ciencias fisiológicas, morfológicas, la patología y la clínica, que poseen una larga tradición historiográfica, la terapéutica es uno de los temas menos atendidos en el terreno de los estudios historicomédicos. Este fenómeno no sólo se da en las zonas geográficas que no fueron protagonistas de primera fila en los citados procesos de cambio, como es el caso de la terapéutica española del siglo XIX, sino también en los países que fueron decisivos en el desarrollo de la disciplina. La explicación está, quizás, en lo complejo e interdisciplinar del tema como ha puesto de relieve Ackerknecht.²

Los estudios sobre el tema en nuestro país son prácticamente inexistentes. Luis Comenge³ en su panorama general de la medicina española del siglo XIX hizo mención de la enseñanza universitaria de esa disciplina y de los libros empleados en la docencia. Laín Entralgo⁴ y J.L. Peset⁵ se refieren en alguno de sus trabajos al cultivo de la farmacoterapia en España de una forma muy general. Por último, las obras de López Piñero⁶ en torno al desarrollo de la medicina en la sociedad española del siglo XIX, nos permiten partir de unos esquemas útiles para situar el

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, aminofilina o ácido nicotínico, por vía oral o parenteral según la gravedad del caso.

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

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

Niños mayores de 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 (trihidrato) por cápsula. PVP IVA 523,- pts.

EUPEN 12 SOBRES: 250 mg de amoxicilina (trihidrato) por sobre, para preparar suspensión extemporánea. PVP IVA 339,- pts.

EUPEN GOTAS (25 cc): 125 mg de amoxicilina (trihidrato) por 25 gotas (1,25 cc). PVP IVA 359,- pts.



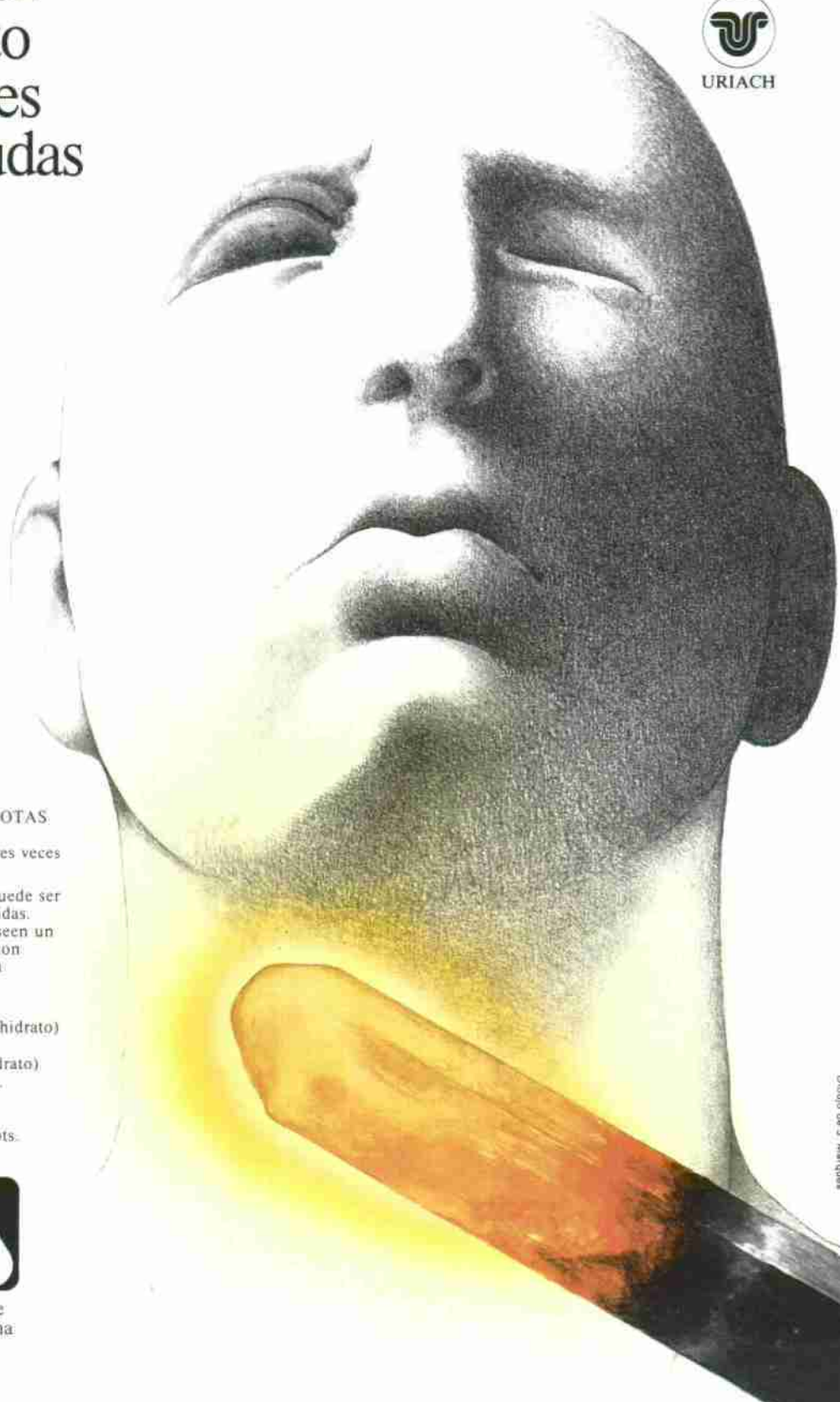
500 mg de Amoxicilina



250 mg de Amoxicilina



125 mg de Amoxicilina



BRONQUI- MUCIL

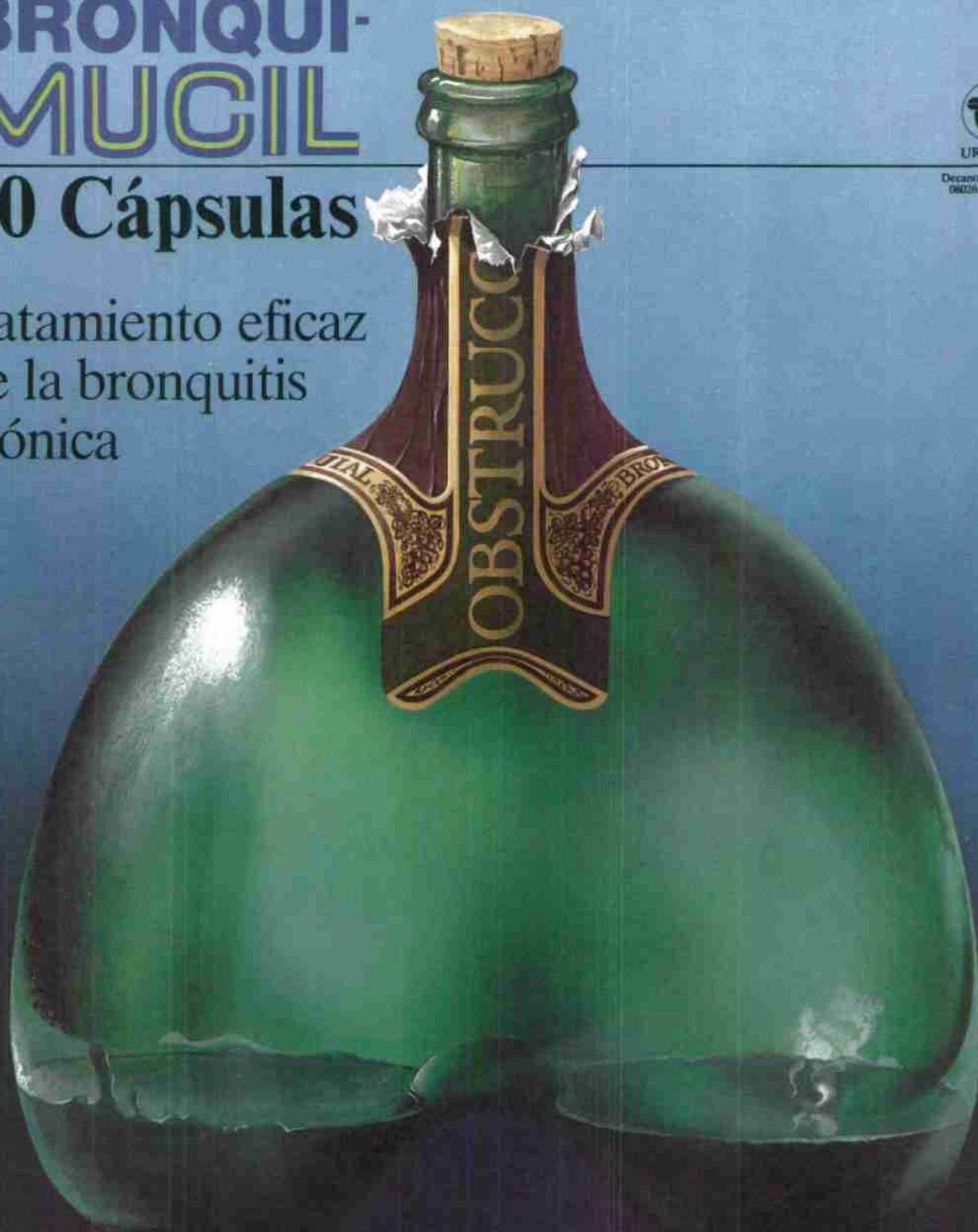
50 Cápsulas

tratamiento eficaz
de la bronquitis
crónica



URIACH

Decano Balm. 59-67
08026 Barcelona



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

Indicaciones: Tratamiento de los procesos sépticos del tracto respiratorio y cavidades anexas sensibles al trimetoprim-sulfa-

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

TRATADO
ELEMENTAR
DE
MATERIA MÉDICA
EXTERNA,

Por el Dr. D. Francisco Jussuch,

CATEDRÁTICO DEL REAL COLEGIO,

DE MEDICINA Y CIRUGIA

DE ESTA CIUDAD.



Barcelona.

IMPRESA DE JOAQUIN VERDAGUER,

EN LA RAMBLA, N. 83.

1836.

tema en su contexto médico e histórico-social.

Teniendo en cuenta el grado de institucionalización de la actividad científica, la producción y consumo de información y la evolución de los saberes sobre terapéutica farmacológica, pueden establecerse una serie de etapas diferenciadas de su cultivo en la sociedad española del siglo XIX. Estos factores están integrados en la historia social, política y

cultural de la España decimonónica y tienen como punto de referencia el desarrollo de la farmacoterapia en la Europa Occidental del momento. Puede hablarse, por lo tanto, de los siguientes períodos:

- a) la terapéutica farmacológica en los últimos años de la Ilustración (1801-1808),
- b) el hundimiento del cultivo de la farmacoterapia (1809-1843),
- c) los comienzos de la asimilación de la nueva

terapéutica farmacológica (1844-1867),
d) la terapéutica farmacológica durante el sexenio revolucionario (1868-1874), y
e) la recuperación de los estudios sobre farmacoterapia durante la Restauración (1875-1900).

En el presente trabajo nos ocuparemos del primer período.

(1) LAÍN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina*. Barcelona, 1978, pp. 522-523.

(2) ACKERKNECHT, E.H. Aspects of the History of Therapeutics. *Bulletin of the History of Medicine*, 36, 1962, pp. 389-420; y en ACKERKNECHT, E.H. *Therapeutics from the primitives to the 20th. Century*. New York, 1973.

(3) COMENGE FERRER, L. *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona, 1914.

(4) LAÍN ENTRALGO, P. Farmacología, farmacoterapia y terapéutica general. En: *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, vol. VI, pp. 259-267.

(5) PESET REIG, J.L. Terapéutica y Farmacología en el Romanticismo. En: *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, 1974, vol. V, p. 331.

(6) LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Medicina moderna y sociedad española. Siglos XVI-XIX*. Valencia, 1976.

Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)

Como ha estudiado López Piñero,⁷ las minorías dirigentes, con el cambio de dinastía, desarrollaron un notable esfuerzo por reincorporar a España a la historia europea. Al igual que los planteamientos ilustrados, vieron en la ciencia un instrumento absolutamente necesario para la regeneración del país. Esta política se desarrolló a través de una serie de frentes, entre los que cabe citar la creación de nuevas instituciones, la introducción de cambios en los planes de estudio y el desarrollo de la comunicación entre nuestros científicos y los del resto de Europa.

Durante la última década del siglo XVIII y los primeros años del siglo XIX, el modelo social del antiguo régimen del occidente europeo entró en una profunda crisis coincidiendo con la irrupción del pueblo en la política, que condujo a la constitución de una sociedad de clases. Las manifestaciones del nuevo movimiento renovador se produjeron en paralelo con las de fracaso que comenzaban a sentirse en nuestro país. La actividad científica no conectó con las necesidades económicas de una burguesía incipiente y la Guerra de la Independencia acabó de barrer las bases que penosamente se habían desarrollado.

Hemos podido hallar las huellas

de ese movimiento renovador en el campo de la medicina; ahí están la aprobación del plan de estudios del rector Blasco, la creación de los reales colegios de cirugía, la fundación de academias y las expediciones científicas al nuevo mundo.

En cuanto a la disciplina que nos ocupa, la inclusión en los planes de estudio de la química y física experimentales, de la botánica, de la historia natural y de la fisiología, la creación de gabinetes de materia médica y de laboratorios en facultades y colegios, y la traducción de textos modernos, hubieran contribuido a sentar las bases necesarias para alcanzar el nivel del resto de los países. Los problemas de índole económico, la rivalidad entre médicos puros y cirujanos, y el deteriorado estado general en que se encontraba el país, acabaron hundiendo los proyectos de la Ilustración. La enseñanza continuó siendo eminentemente teórica.

Durante el Barroco, la materia médica tradicional se complicó extraordinariamente con aportaciones procedentes de la botánica y de la química. Los médicos de la Ilustración se enfrentaron con un arsenal terapéutico que en parte era ineficaz contra las enfermedades, y desarrollaron un cierto recelo y hostilidad ante la farmacopea tradicional que les llevó a una

crítica sistemática de todo remedio heredado o nuevo y a un creciente interés por el hipocratismo y naturalismo.⁵

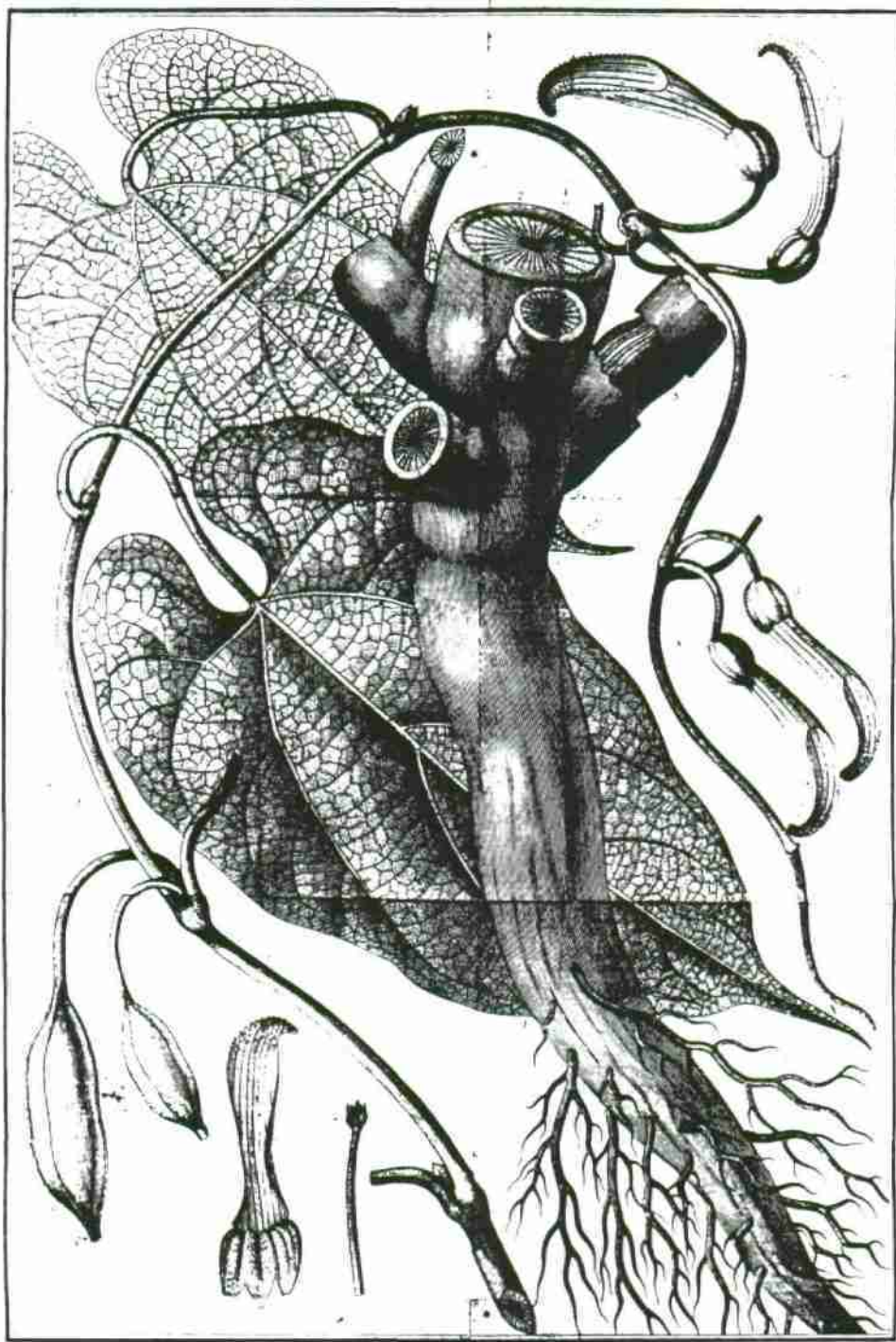
A finales del Setecientos, sin embargo, la medicina, la química y la botánica volvieron a darse la mano. El descubrimiento del oxígeno permitió la sustitución de la teoría del flogisto por la de la calcinación y se formularon las leyes que explicaban procesos como la combustión y la hematosis respiratoria. Por otra parte, los botánicos aportaron continuamente nuevas especies dotadas de poderosos efectos sobre el organismo, a las que se sometía a análisis químico en busca de sus componentes activos.

La botánica alcanzó en España un desarrollo notable. Muchas obras de este género se publicaron a comienzos del siglo XIX aunque, lamentablemente, la mayor parte de los estudios sobre los materiales de las expediciones permanecen aún inéditos. En cuanto a la química y la farmacia se publicaron algunos textos modélicos que ayudaron al médico a completar sus conocimientos sobre materia médica. Vamos a ver a continuación con más detalle el desarrollo de estas dos áreas.

La botánica médica

Los antecedentes más próximos

Grabado de la *Aristolochina fragrantissima*.
Del libro: RUIZ LOPEZ, H.
*Memoria sobre las virtudes y usos de la
planta llamada en el Perú, Bejuco de la estrella*.
Madrid, 1805.



Uno de sus discípulos aventajados fue Celestino Mutis. Nació en Cádiz en 1732 y murió en Bogotá (Colombia) en 1808. Estudió botánica en el jardín botánico de Migas Calientes desde 1757 a 1760, tras obtener el grado de bachiller en medicina en la Universidad de Sevilla en 1755. Embarcó hacia América para ser médico del Virrey del Nuevo Reino de Granada. Fue director de la expedición botánica de Santa Fe de Bogotá y mantuvo correspondencia con Linneo y con sus discípulos. «Leal y crítico a un tiempo con los métodos del maestro permaneció dentro del círculo lineano a lo largo de su carrera como botánico». En 1828 Hernández de Gregorio preparó la edición póstuma de *El Arcano de la quina*.

La obra comienza con una larga introducción donde se narra la historia del descubrimiento de la quina, su comercio y consumo,

del período que nos ocupa pueden situarse en 1751 cuando llegó a Madrid Pehr Loeffling, discípulo de Linneo que dio a conocer sus obras a José Minuart, José Ortega, José Quer y Cristóbal Vélez, a quienes «la breve descripción de los caracteres (de las plantas) con el (nuevo) sistema les ha contentado mucho».⁹

La sustitución de las ideas de Tournefort por las de Linneo no

fue ni mucho menos inmediata, incluso en algunas ocasiones se atacó abiertamente al maestro sueco. Sin embargo, durante las décadas siguientes, los botánicos se especializaron, depuraron las técnicas de su disciplina y llegaron a publicar numerosos trabajos de interés. De los primeros en aparecer fue *Principios de Botánica* (1767) de Miguel Barnades, autor que dejó inéditos sus *Florae Hispaniae* y el *Herbarium pictum hispanicum*.¹⁰

(7) LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Op cit.*, pp. 235-236.

(9) Carta de Loeffling a Linneo, citada en GREDILLA, A.F. Linneo y la botánica española. *Memorias de la Real Sociedad Española de Historia Natural*, 5, 1907.

(10) Cf. nota 37, p. 141 de REYES PROSPER, E. *Dos noticias históricas del inmortal botánico y sacerdote valentino D.J. Cavanilles...* Madrid, 1917.

los rasgos históricos de la vida de Mutis y una necrología de F.J. de Caldás. La primera parte de *El Arcano* propiamente dicho, trata de los errores del uso de la quina derivados de la confusión de sus especies. En la segunda parte se describen las ventajas que se derivan de la distinción correcta de estas, del conocimiento de sus virtudes y de su nueva preparación. Por último, la tercera, contiene fragmentos «útiles a la historia de la nueva práctica de la quina».

A Barnades¹¹ le sucedió en la cátedra en 1771, Casimiro Gómez Ortega,¹² boticario de los ejércitos reales y subdirector del Jardín Botánico de Madrid. Mientras Gómez Ortega estuvo a cargo del Jardín Botánico llegó a alcanzar el máximo esplendor. Formó a un notable grupo de botánicos que más tarde dirigieron las instituciones botánicas instaladas en el territorio peninsular y en América. Su labor fue decisiva para el buen desarrollo de las expediciones a las que envió a sus mejores discípulos, Hipólito Ruiz y J. Pavón entre ellos. De sus obras botánicas destacaremos las *Tablas botánicas*, «en las que se explican sumariamente las clases, las secciones y géneros de plantas que trae Tournefort en sus *Instituciones*» (1773 la edición en latín y 1783 en castellano), una traducción de la obra de Linneo con el título *Parte práctica de la botánica del caballero Carlos Linneo* (1785, edición dedicada al Conde de Floridablanca), y en 1792 una edición de la *Filosofía botánica* de Linneo. Preocupado asimismo por la agricultura dio a conocer en castellano los trabajos de Duhamel de Monceau, *Física de los árboles*, *Tratado de las siembras y plantas de árboles*, y el *Tratado del cuidado y aprovechamiento de montes y bosques*, a la vez que encabezaba una cruzada contra la tala de árboles, cuya práctica subsistía a consecuencia de los privilegios de la Mesta y de los prejuicios de los

campesinos.

Con una edad similar a la de Ortega, Cavanilles¹³ (1745-1804), le criticó acusándole de celos y malevolencia para con los nuevos botánicos. Le sucedió en 1801. Discípulo de A.L. Jussieu, oyente de los cursos de Sigaud de Lafort y de Valmont de Bomare, relacionado con Dombay y Thorin, en este breve bosquejo, queremos llamar la atención sobre sus minuciosas investigaciones en el reino de Valencia y el cuidado con el que trazó los cuadros taxonómicos de plantas, divididas en veinte clases, cuyos nombres indicó en latín, castellano, valenciano y francés.

Debemos mencionar también la protección y apoyo prestado por Carlos III al desarrollo de este tipo de estudios de los que esperaba resultados útiles para la agricultura nacional y para el aprovechamiento de muchas plantas olvidadas hasta entonces. Aprobó la inclusión de la asignatura de botánica en los planes de estudio, la creación de jardines botánicos en las ciudades con universidad, y organizó expediciones botánicas al extranjero. De estas últimas destaca la de 1777 a Perú y Chile, que llevó a Hipólito Ruiz y José Pavón; la realizada en 1783 al Nuevo Reino de Granada, con Celestino Mutis; y la que en 1789 efectuó Malaespina alrededor del mundo, que llevó como botánico a Nee y cuyos materiales estudió Cavanilles.

Nos referiremos a continuación a la obra de Hipólito Ruiz y José Pavón, autores de diversos trabajos publicados en los primeros años del siglo XIX, directamente relacionados con nuestro tema.

Hipólito Ruiz López nació en Belorado (Burgos) en 1752 y murió en Madrid en 1816. Estudió farmacia y asistió más tarde a los cursos del Jardín Botánico donde fue discípulo de

Casimiro Gómez Ortega. José Pavón y Jiménez, que nació en 1754 en Casa Tejada (Cáceres) y falleció en Madrid en 1840, siguió los mismos pasos que el anterior. En 1777 cuando Carlos III ordenó que se organizara una expedición a América meridional para el estudio de sus producciones naturales, ambos fueron nombrados primer y segundo botánicos respectivamente, de la mencionada empresa. Los jóvenes farmacéuticos, desde que partieron de Cádiz y a lo largo de una década, recogieron ejemplares, datos y dibujos de las plantas del Nuevo Mundo, con la colaboración de los dibujantes Joseph Brunete e Isidro Gálvez, y con la ayuda de Joseph Dombey que estuvo con ellos durante seis años. A su regreso en 1788, dejaron grupos de investigación que prolongaron sus estudios por espacio de un cuarto de siglo.

El resultado final de la expedición «la situa entre las más importantes del siglo XVIII desde el punto de vista científico»¹⁴. Las colecciones llegaron a Cádiz a finales de 1788 y se depositaron posteriormente en el Gabinete de Historia Natural y en el Jardín Botánico de Madrid. Según López Piñero, este material significó la incorporación de 141 géneros nuevos y de más de un millar de especies hasta entonces desconocidas.

Hipólito Ruiz fue nombrado en 1794 miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid. Fue socio asimismo de la Médica de Montpellier y de la de los Amigos Especuladores de la Naturaleza de Berlín. Tras la contienda con Francia fue designado por el Protomedicato, visitador de las farmacias de Madrid.

Entre sus publicaciones destacan la *Quinología o Tratado del árbol de la quina* (1792) y *Flora peruviana et chilensis Prodromus* (1792). Entre 1798 y

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. Artrosis, poliartritis, mialgias. Fiebre reumática. Traumatismos. Neuralgias.

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

Incompatibilidades: No se conocen a dosis terapéuticas.

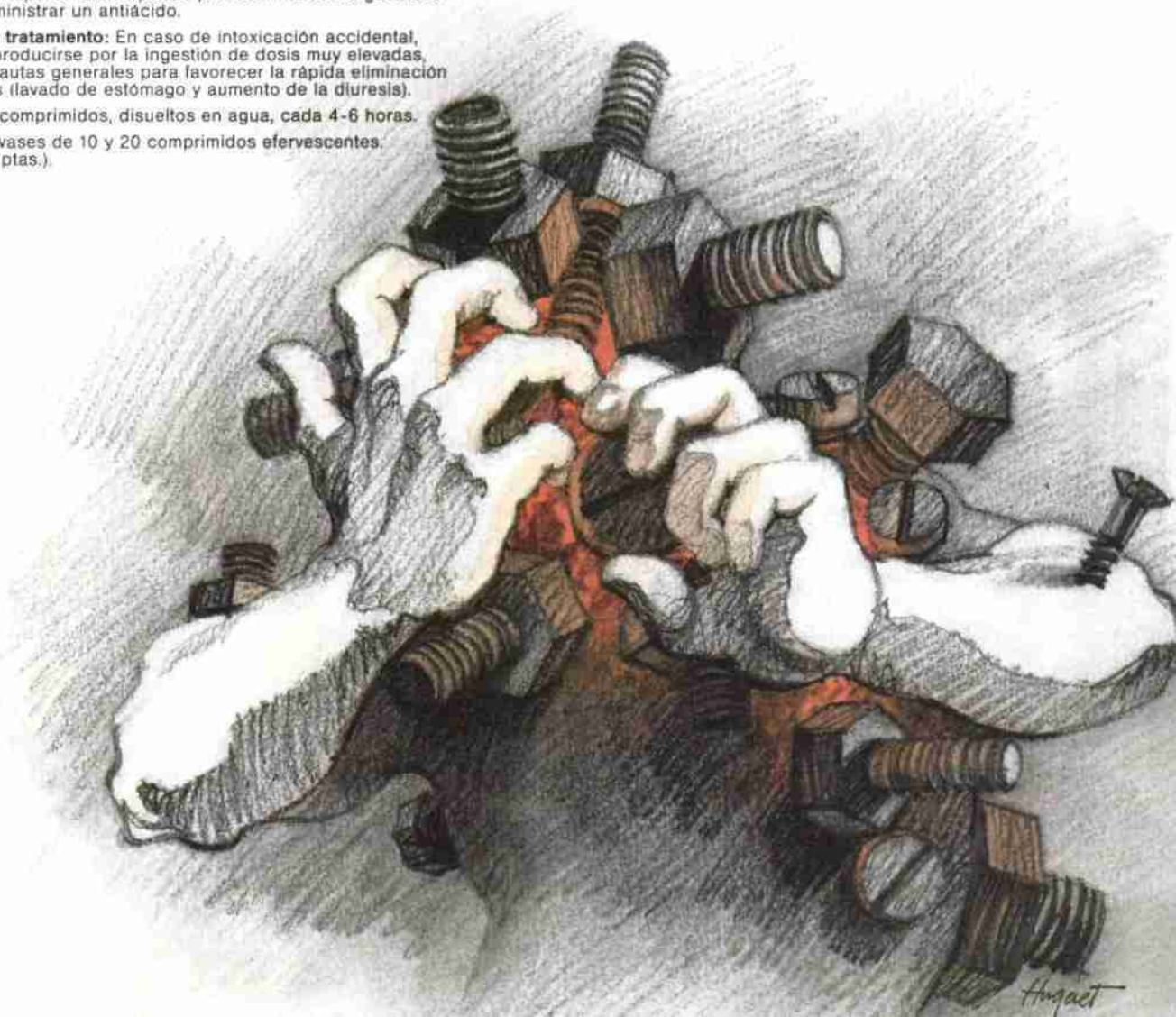
Composición: Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de fosfato de codeína y 250 mg de vitamina C.

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 sólo puede producirse por la ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).

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

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



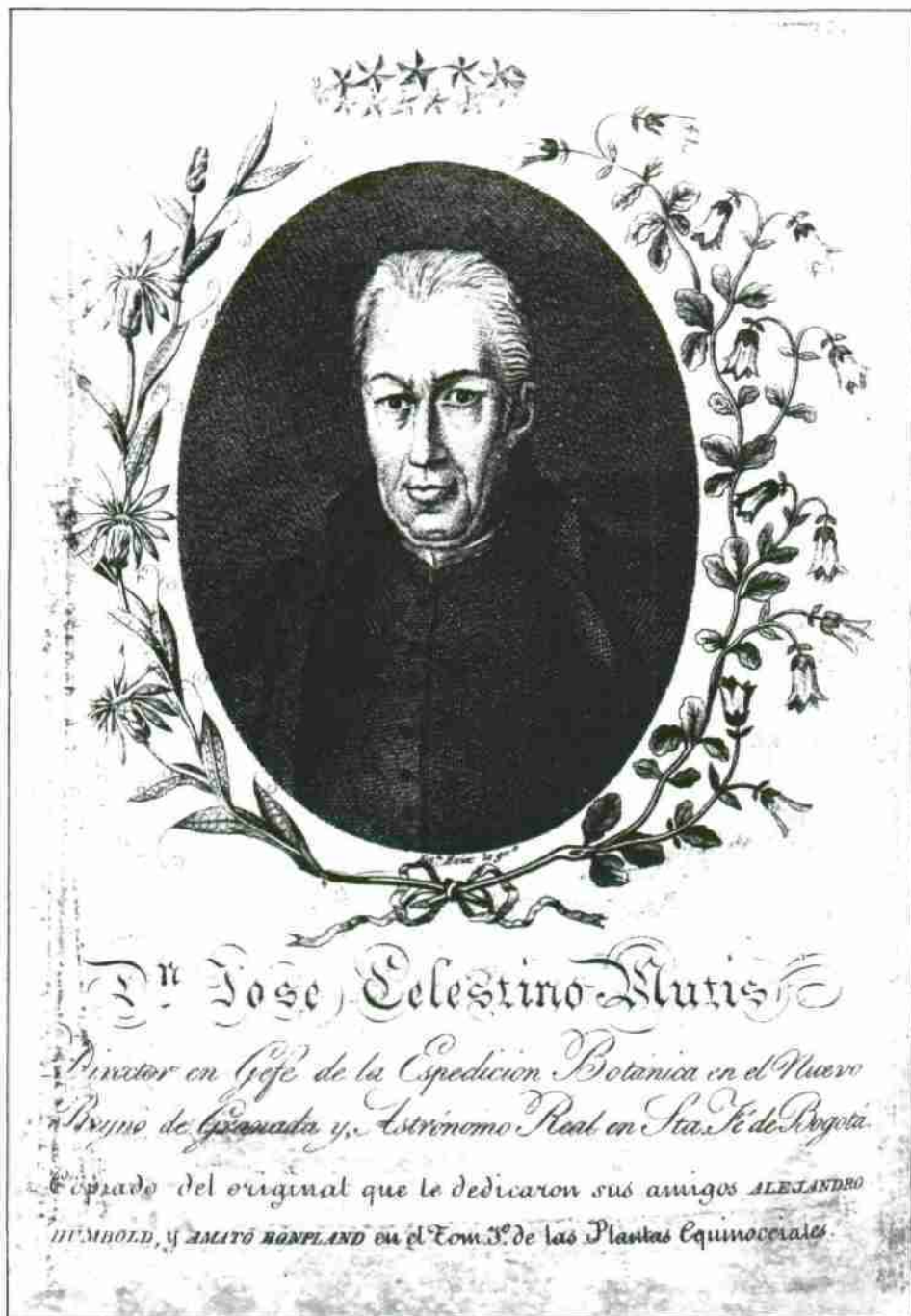
URIACH

HEPA DIGEST

Equilibrio funcional
de la encrucijada
hepato-bilio-digestiva



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



1802 aparecieron los cuatro primeros volúmenes de la *Flora peruviana et chilensis*, que publicó con José Pavón y que contiene descripciones minuciosas y láminas detalladas de las distintas especies recogidas. El proyecto inicial de doce volúmenes quedó interrumpido. La misma suerte corrió el estudio sistemático del material que con el título *Systema vegetabilium Florae peruviana et chilensis* se editó solamente el primer volumen.

Bien como folletos o en las *Memorias de la Real Academia de Medicina* publicó monografías sobre diferentes especies a las que nos referiremos más adelante. A pesar de esto, el número de manuscritos que no llegaron a editarse fue importante, algunos de los cuales, por desgracia, se han perdido. Después de la muerte de Ruiz, su compañero José Pavón poco pudo hacer durante el reinado de «brutalidad y mediocridad» de Fernando VII.

La *Quinología o tratado del árbol de la quina o cascarilla con su descripción y la de otras especies de quinas nuevamente descubiertas en el Perú* (1792) fue traducida al italiano, inglés y alemán. Está dividida en dos partes con siete y doce capítulos respectivamente. El texto es muy completo a pesar de que tuvo problemas económicos para publicarlo con el consiguiente recorte en la extensión. La primera parte contiene aspectos conceptuales, teóricos, agronómicos y económicos, mientras que en la segunda se exponen con detalle las características botánicas de las distintas especies de quina y los resultados de los análisis químicos a los que fueron sometidas. Las especies que describe son: *Cinchona officinalis*, *Cinchona tenuis*, *Cinchona glabra*, *Cinchona purpúrea*, *Cinchona lutescens*, *Cinchona pallescens* y *Cinchona fusca*.

La publicación de este libro despertó una polémica entre

(11) Más datos sobre su biografía pueden encontrarse en LOPEZ PIÑERO, J.M.; GLICK, T.; NAVARRO BROTONS, V.; PORTELA MARCO, E. (dirs.). *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, 1983, vol. I, p. 100-101.

(12) Más datos sobre su biografía. *Ibid.*, vol. I, pp. 408-410.

(13) Más datos sobre su biografía, *Ibid.*, vol. I, p. 199-202 y en BARONA VILAR, J.L. *Medicina i Història de la ciència en l'obra de Antoni Josep Cavanilles (1745-1804)*. En: *Cavanilles naturalista de la Il·lustració*. Valencia, 1983.

(14) Cf. LÓPEZ PIÑERO, J.M. *et al.*, (dirs.). *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, 1983, vol. II, pp. 273-275.

Grabado del libro de MUTIS, J. C. *El Arcano de la quina*. Madrid, 1828. Edición póstuma preparada por M. Hernández de Gregorio.

Ruiz y los botánicos de Nueva Granada encabezados por José Celestino Mutis, uno de cuyos discípulos, Francisco Zea, atacó las distinciones que hacía Ruiz entre las quinas del Perú y las de Nueva Granada. Como réplica, Ruiz y Pavón publicaron en 1801 el *Suplemento a la quinología*. Este libro, publicado a sus expensas, se editó «para que se vea la notable diferencia que hay entre esta quina y las demás especies de nuestra Flora peruviana».

Cuatro años más tarde, en 1805, aparecieron tres estudios monográficos sobre otras tantas especies: *Memorias de las virtudes y usos de la raíz de la planta llamada Yallhoy en el Perú*, *Memoria sobre las virtudes y usos de la llamada planta bejuco de la estrella*, *Memoria sobre la legítima calaguala y otras dos raíces*. Finalmente en 1821 todavía se publicó la *Memoria sobre las virtudes y usos de la raíz de Purhampuy o China peruana*.

La pauta expositiva es la misma en todas estas memorias: descripción botánica, características, descripción de las distintas variedades, si las hay, y cuál es la de mayor utilidad, su uso por los nativos y propiedades que les atribuyen, descripción de los efectos observados tras su administración controlada por médicos, preparados y formas farmacéuticas, y análisis químico de las sustancias que contienen.

EL ARCANO DE LA QUINA.

Discurso que contiene la parte médica de las cuatro especies de Quinas officinales, sus virtudes eminentes y su legítima preparacion.

OBRA PÓSTUMA

*DEL DOCTOR D. JOSÉ CELESTINO MUTIS,
Director y Gefe de la expedicion botánica de Santa
Fé de Bogotá en el nuevo reyno de Granada.*

DÁLA Á LUZ PÚBLICA

aumentada con notas, un APÉNDICE muy interesante,
y un prólogo histórico

EL DOCTOR

*D. MANUEL HERNANDEZ DE GREGORIO,
Boticario en la Corte &c.*



M A D R I D

POR IBARRA, IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.
1828.

A la primera, la raíz de Yallhoy (*Monia pilystachya*), le atribuye propiedades antidisentéricas usada en infusión o mediante lavativas; de la segunda, el bejuco de la estrella, asegura que posee gran poder odontálgico y es útil contra la alitosis y los miasmas pútridos; de la tercera, la calaguala (*Polypodium angustifolium*) dice que sirve para mitigar los dolores

reumáticos y las contusiones; en cuanto a la raíz de purhampuy (*Smilax purampuri*) dice que tiene propiedades sudoríficas y atemperantes por lo que se usa contra los dolores reumáticos, mal venéreo e ictericia.

Antes de que comenzara el siglo XIX editó también dos trabajos importantes sobre el ragarzo y sus propiedades antiescorbúticas

PRINCIPIOS O ELEMENTOS
DE
MATERIA MEDICA
PARA EL USO
DE LOS QUE EMPIEZAN LA PRACTICA
DE LA MEDICINA.

Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria.
PHED. FAB. XVII. LIB III.

SU AUTOR

DON MAXIMO ANTONIO BLASCO
Y FORRO,
PROFESOR DE MEDICINA EN LA CIUDAD
DE ALICANTE.

EN VALENCIA:

EN LA OFICINA DE JOSEPH DE ORGA.

AÑO MDCCC

CON APROBACION Y PERMISO



(1796) y sobre la ratania y su poder antihemorrágico (1799).

La química y la materia médica

Para valorar el estado de la química en relación con la materia médica a principios del siglo XIX, nos ocuparemos de los principales libros y folletos

publicados durante este período.

La química no se valoraba positivamente por los médicos porque tenía graves deficiencias de orden técnico que impedían el conocimiento de los fármacos, del organismo vivo y de la interrelación entre ambos. Las aportaciones de la misma a la terapéutica farmacológica fueron más bien escasas.

El *Diccionario elemental de Farmacia, Botánica y Materia Médica*, de M. Hernández de Gregorio se publicó por vez primera a finales del siglo XVIII. Una segunda edición en tres volúmenes apareció en Madrid en 1803. Se destinó fundamentalmente a los farmacéuticos aunque por sus características fue de utilidad para médicos.

Manuel Hernández de Gregorio nació en Zapardiel de la Cañada (Ávila) en 1771. Estudió farmacia y química en Salamanca y Madrid. En 1797 se le otorgó por oposición la plaza de farmacéutico de cámara. Tomó parte en la redacción de las Ordenanzas de Farmacia de 1804 y fue comisionado para la redacción de la tercera edición de la Farmacopea Española. Tras la contienda con los franceses fue dejado cesante en la Casa Real, y durante la reacción absolutista del 23, se le separó completamente de su destino. Fue miembro de la Academia Médica Matritense y de la Sociedad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Bruselas, y fundador del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*. Murió en Madrid en 1833.¹⁵

(15) Una biografía más extensa puede encontrarse en ROLDÁN GUERRERO, R. *Diccionario biográfico y bibliográfico de autores farmacéuticos españoles*. Madrid, 1958-1963, vol. II, pp. 582-586.

NUEVOS ELEMENTOS
DE
THERAPEÛTICA,
Y DE
MATERIA MÉDICA,
SEGUIDOS DE UN NUEVO ENSAYO

SOBRE EL ARTE DE FORMULAR,
ESCRITOS EN FRANCÉS POR J. L. ALIBERT,

MÉDICO DEL HOSPITAL DE SAN LUIS, MIEMBRO DE LA
SOCIEDAD DE LA ESCUELA, Y DE LA DE MEDICINA DE
PARÍS, DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE EMULACION, DE
LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA DE MADRID, DE
LA DE CIENCIAS DE TURIN, &c.

Y TRADUCIDOS AL ESPAÑOL

POR DON JOSÉ MARÍA DURÁN.

*Et cælitus vita, respectibusque tota constitu-
tione etiam expendenda duorum tam Pathologi-
cus quam ipsius Therapeuticus Ætiologias.
Stahl, Theoria mædica vera, fol. 144.*

TOMO TERCERO.

MADRID

EN LA IMPRENTA DE DON TOMÁS ALBAY, CALLE DE LA BOLA,
AÑO DE 1807.



En su *Diccionario*, Hernández de Gregorio define la farmacia como «la ciencia que enseña a elegir, preparar, componer y reponer medicamentos con reglas y principios fundamentales para el alivio de los enfermos. Para elegir es preciso el conocimiento de los vegetales por medio de la Botánica, el de los minerales por el de la Mineralogía y el de los animales por el de la Historia Natural». ¹⁶

La materia médica, «considerada solamente como objeto material de la Farmacia, debe comprender solamente los productos naturales de los tres reinos animal, vegetal y mineral; porque ellos nos suministran las primeras materias sobre (las que se hacen) los compuestos, preparando, analizando, combinando y mezclando. Pero como este Diccionario no solamente trata de los simples, sino también de los compuestos, mediante a que todos concurren a la curación de nuestras enfermedades, debe abrazar este capítulo todos ellos: de consiguiente la materia médica oficial, tomada en toda su extensión, se divide en natural (animal, vegetal y mineral)... y en preparada... según el uso que se hacía de ellos, a la parte que se aplicaban, y a su naturaleza...». ¹⁷

Las distintas sustancias se exponen por orden alfabético, y los aspectos más sobresalientes son, quizás, los que hacen

referencia a los productos químicos.

En 1815, el que fue sin duda el químico español de más prestigio en la última década del siglo XVIII, ¹⁸ Pedro Gutiérrez Bueno (ca 1745-1822), publicó el *Prontuario de química, farmacia y materia Médica*, «con el objeto de que los facultativos de la ciencia de curar, aquellos que por necesidad, o por falta de medios no han podido cursar las ciencias auxiliares, como la Química y la Farmacia, no

carezcan de los precisos conocimientos de éstas, debiéndola estudiar de memoria, haciendo sus aplicaciones a la cabecera de los enfermos...». Más adelante añade: «la mayor parte de los médicos y cirujanos del día hablan de la química como indispensable para el buen desempeño de su profesión, pues ella les enseña a conocer los instrumentos de que se valen para la curación de sus enfermos; y así es, que sin algún conocimiento de esta ciencia no se pueden saber las alteraciones

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.

Bronconeumopatías agudas y crónicas que cursan con tos y expectoración.

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

Posología

Adultos: 1 cápsula cada 8 horas.

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

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

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

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

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

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

Composición y Presentación

Eupen bronquial cápsulas: Cada cápsula contiene 500 mg de amoxicilina (trihidrato) y 25 mg de brovanexina ClH. 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 ClH. Cajas de 12 sobres para preparar suspensión extemporánea. P.V.P. 379,- Ptas.

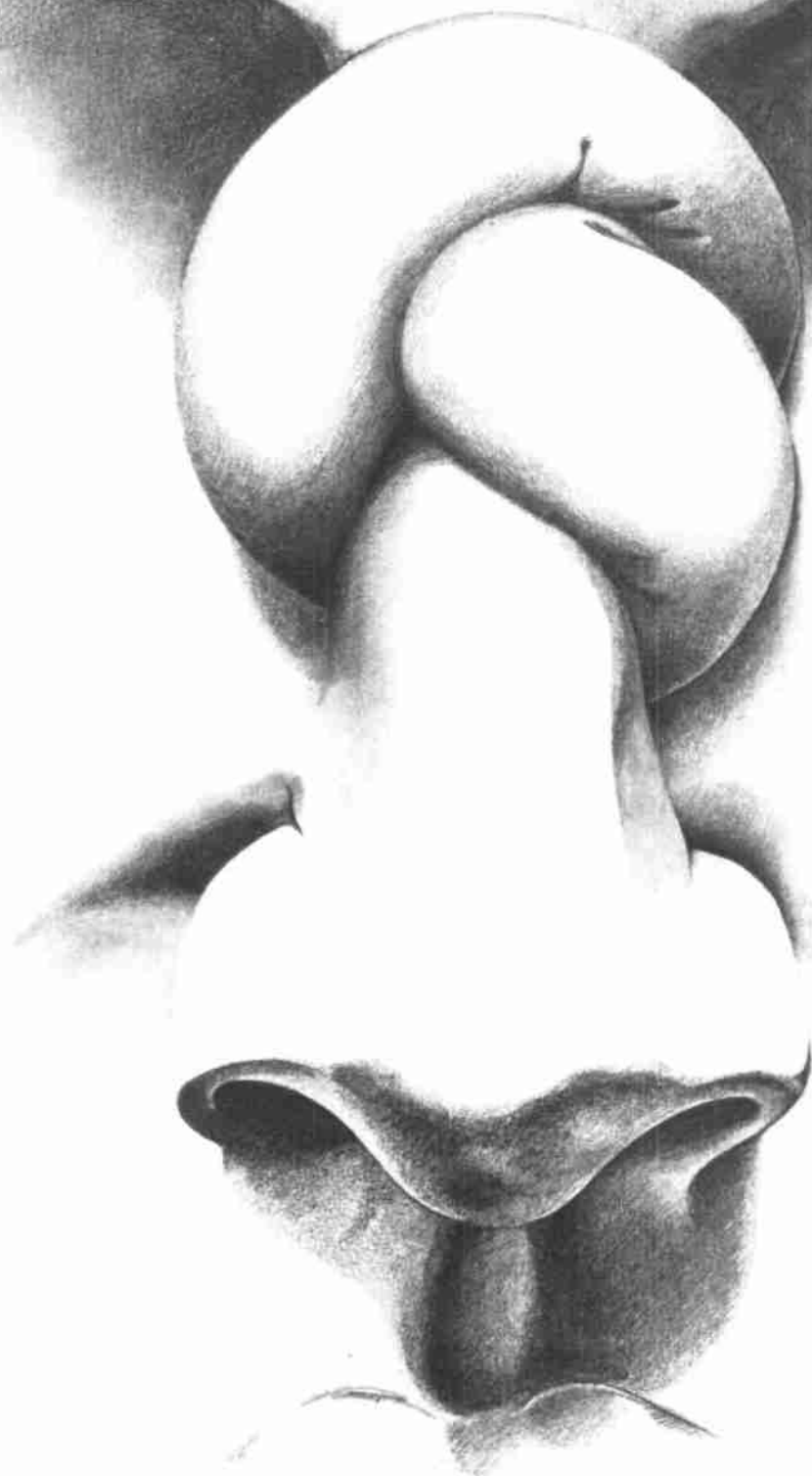
Nueva presentación idónea para niños.

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





URiach
Decano Balmi, 59-67
Barcelona-26



UTABON

**Vasoconstrictor nasal
de acción rápida y prolongada**



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

Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)

que sufren los medicamentos, y alimentos en su mixtión, caminando a ciegas en la prescripción de los diferentes compuestos que piden en sus fórmulas...».¹⁹

Sabemos que la formulación de las nuevas leyes de la combinación química por Lavoisier, Ritcher, Proust y Wenzel, y la conversión de ésta en una ciencia cuantitativa y exacta, posibilitó que la medicina volviese la mirada a los laboratorios químicos. Gutiérrez Bueno fue quién tradujo, antes de que transcurriera un año de su publicación en Francia, los trabajos de Lavoisier, Fourcroy, Bernard y Berthollet, declarándose partícipe de las teorías de la oxidación aunque de forma contradictoria.

En la parte consagrada a la materia médica sólo hace mención de los medicamentos más probados por la experiencia. Define la materia médica como «aquella parte de la Medicina que trata de los alimentos y de los medicamentos: teniendo presente que hay casos en que los alimentos sirven de medicamentos y al contrario...».²⁰ Se ocupa sucesivamente de los grupos constituidos por los tónicos, astringentes, expectorantes, purgantes, emenagogos, emolientes y refrigerantes, eméticos, catárticos, diuréticos, antipútridos, absorbentes,

involventes, antidotos, etc.

Nos resta añadir que Pedro Gutiérrez Bueno fue comisionado por Hipólito Ruiz y José Pavón para que realizara los análisis químicos de las distintas especies de quina, hábito que conduciría a aislar progresivamente los principios activos de las plantas a lo largo de la centuria.

Respecto de los estudios monográficos se siguió escribiendo aún acerca de los éxitos lejanos de la incorporación de sustancias químicas al arsenal terapéutico. Gregorio Bañares, Boticario de Cámara, profesor de botánica y académico de la Real Academia de Medicina de Madrid, publicó en 1816 una *Apología del mercurio*, en donde explica su naturaleza, sus compuestos, el análisis de su composición, efectos y toxicidad desde una perspectiva muy química con el fin de «contradecir las ideas falsas, calumniosas y mal dirigidas de Laffeteru, Mittié y otros autores».²¹ Con planteamientos similares, J. Pagés publicó en 1820 su *Tratado sobre las nuevas preparaciones de oro*.

La terapéutica farmacológica

Durante las dos primeras décadas del siglo XIX los estudiantes de medicina usaron por lo general como libro de texto de la disciplina que nos ocupa el recomendado en el plan de 1804: *Principios o elementos de Materia médica*, del valenciano Máximo Antonio Blasco y Jorro, obra que alcanzó varias reediciones (1804, 1809, 1815 y 1825). Su impresión fue aprobada por la Real Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía, en Aranjuez, el 16 de

(16) HERNÁNDEZ DE GREGORIO, M. *Diccionario elemental de Farmacia, Botánica y Materia médica*. 2.ª ed., Madrid, 1803.

(17) *Ibid.*, vol. I, p. 205.

(18) Más datos sobre su biografía pueden hallarse en LÓPEZ PIÑERO, J.M. *et al* (dirs.). *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, 1983, vol. I, pp. 432-435.

(19) GUTIÉRREZ BUENO, P. *Prontuario de química, farmacia y materia médica*. Madrid, 1815.

(21) BAÑARES, G. *Apología del mercurio, y demostración de la verdadera naturaleza y propiedades de los compuestos que se originan en él, con el método de usarlos con toda seguridad y eficacia*. Madrid, 1816.

julio de 1800, compuesta por José Masdevall, Pedro Custodio Gutiérrez, Antonio Gimbernat y Leonardo Galli. La censura fue ejercida posteriormente por Buenaventura Casals y José Steva, leída en la Academia Médico-práctica de Barcelona. Consideraron todos ellos que el compendio era una recopilación clara y útil para principiantes y profesores. Después de haber sido sustituido por Félix Miquel en la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Valencia, refiere el autor que escribió este manuscrito por encargo del rector Blasco y con el apoyo de los estudiantes.

El tratado puede desglosarse en dos partes. La primera está dedicada al modo de hacer recetas o «manera de mandar al Boticario los medicamentos que debe preparar». ²² La receta puede ser simple o compuesta según el número de ingredientes que intervienen, y oficial o magistral, según que el farmacéutico la conserve preparada en su establecimiento o la tenga que preparar atendiendo las exigencias concretas del médico. Los ingredientes se dividen en: «base», o componente principal del que se esperan los efectos perseguidos; «auxiliar o ayudante», que potencia la acción de la base; «correctivo», que se añade para rebajar la actividad de la base y de corregir el sabor ingrato; «excipiente», que da la forma a la receta para acomodarla a la enfermedad y al gusto del enfermo; «menstruo» o disolvente; e «intermedio» que mezcla sustancias que por si solas no pueden hacerlo.

La segunda parte trata de los medicamentos, de sus virtudes y de sus usos, lo que corresponde a lo que Blasco llama materia médica. El «medicamento o remedio (es) todo aquello que puede mitigar y curar las enfermedades». ²³ Pueden ser líquidos y sólidos, preparados, simples y compuestos, y

proceden de los seis reinos de la naturaleza, «animal, vegetal, mineral, aqueo, igneo y aéreo».

Para Blasco, los medicamentos actúan sobre el organismo por impulso o estímulo: «luego que una parte del sólido sensible es suficientemente afectada por algún remedio, la mutación o alteración que esta experimenta se propaga más o menos prontamente al resto de la constitución. La naturaleza particular del estímulo que goza el medicamento, su grado de actividad, el estado del sistema y de la parte sobre la que obra, hacen que la máquina en particular y en general sea más o menos fuertemente afectada». ²⁴

Niega la existencia de los específicos pero dice que algunos medicamentos actúan con preferencia sobre órganos determinados, como la digital sobre el nervio frontal o las cantáridas sobre los órganos sexuales.

Habla a continuación de las formas farmacológicas, ocupándose de las píldoras, electuarios, mixturas, bebidas, lamedores, infusiones, cocimientos o decocciones, y emulsiones.

Después se ocupa de los medicamentos en particular y establece las siguientes clases:

1) Medicamentos estimulantes: «restablecen y aumentan la acción o tono de todo el sistema». ²⁵ A su vez pueden ser: Medicamentos comprimentes tónicos, difusibles, antipútridos, antiácidos, resolventes, antihelmínticos, antiespasmódicos, carminativos o antivenéreos.

2) Medicamentos viscerales: «(aquellos) que excitando la acción de todo el sistema y de los diferentes órganos, en particular, restablecen las secreciones y excreciones detenidas y disminuidas por debilidad o por falta de estímulo». ²⁶ Estos

pueden ser: Medicamentos intestinales, renales, pulmonares y uterinos.

3) Medicamentos sedantes: «(son los que) disminuyen el tono o acción de todo el sistema». ²⁷ Los clasifica a su vez en: Medicamentos refrigerantes, emolientes, temperantes y diluentes.

4) Medicamentos evacuantes: «excitan y aumentan las evacuaciones y secreciones». ²⁸ Los divide a su vez en: Medicamentos eméticos, catárticos, emeto-catárticos diuréticos y diaforéticos.

De cada uno de los cuatro grupos da noticia de sus usos, indicaciones, contraindicaciones y de lo que podemos llamar toxicidad. En cuanto a los subgrupos, se refiere primero a la definición que hemos reproducido, a su uso, y a la descripción de los simples y oficiales que pertenecen a cada uno de ellos. Al hablar de cada medicamento en particular describe su procedencia, sus propiedades, su uso y forma de prescribirlo de manera muy escueta pero precisa.

La parte tercera de la obra contiene un recetario.

No es difícil deducir que las bases del texto de Blasco y Jorro hay que buscarlas en las teorías en boga a finales del XVIII y principios de XIX: Boerhaave, Cullen, Sthal, Frank y Brown, entre otros. Hay que aplaudir, como afirma Comenge, que éstos proclamaron que la enfermedad y la vida no son más que escenas de la vida, que los agentes exteriores son irritantes, y que los medicamentos eran debilitantes o excitantes.

Los autores que ejercieron mayor influencia en Blasco pertenecen al área anglogermánica, frente a los del

TRATADO
de Terapéutica;

COMPUESTO

SEGUN LOS PRINCIPIOS

de la nueva doctrina médica,

Por I. J. Begin, doctor en medicina, uno de los redactores de las memorias de la medicina militar, miembro de la academia real de medicina, de la sociedad médica de emulacion, miembro correspondiente de la sociedad de medicina de Lovaina, de la sociedad de ciencias médicas de la Mosella, de la sociedad de agricultura, ciencias y artes de la Marne, de la sociedad de las ciencias, agricultura y artes de Strasburgo etc.

Qué podrá ser la Terapéutica si se ignora como y sobre qué partes obran los medicamentos?

TRADUCIDO

POR EL DOCTOR DON IGNACIO MENDIBIL.
Médico de número de los Reales Ejércitos, pensionado por S. M., titular de Bilbao etc. etc.

MADRID: 1828.

IMPRENTA DE LOS HIJOS DE DOÑA CATALINA PIÑUELA.
calle del Amor de Dios, número 14.

área francesa, y, además, todos los científicos citados en los *Elementos*, salvo algún caso aislado, son contemporáneos de Blasco.

Suponemos que la obra fue de fácil manejo para los estudiosos que buscaban una información útil, puesta al día y muy resumida. No comprendemos por qué Chinchilla, Morejón y Peset²⁹ no se refieren nunca a este tratado que fue, como dice Comenge, muy apreciado en su época.

José María Durán tradujo en 1806 el libro de Jean Louis Alibert, *Nuevos elementos de terapéutica, materia médica, seguidos de un nuevo ensayo del arte de formular*. Se reeditó en 1826.

Alibert (1766-1837), sobradamente conocido en el terreno de la dermatología por sus múltiples aportaciones, fue médico del Hospital de San Luis, de Luis XVIII y Carlos X. La revolución le hizo perder sus cargos dejándole sólo la cátedra

de materia médica.

En los prolegómenos de la obra expone lo que podríamos llamar principios de terapéutica general. El punto de partida lo resume así: «(Hay una ley) que rige en el cuerpo humano esta reunión admirable de sistemas, que por su estructura, su armonía, su recíproca dependencia y noble comercio de sus funciones concurren a formar el más bello edificio viviente de la naturaleza, por esta ley cada órgano mantiene sus atributos, sus sensaciones, sus necesidades y sus simpatías... que es el punto de vista de donde el médico debe partir... La alteración de las fuerzas vitales constituye los géneros y especies de las enfermedades, cuyas diferencias consisten esencialmente en el grado, naturaleza y sitio de la alteración; su excitación llevada a un cierto punto, y sostenida por algún tiempo produce las crisis y las soluciones de las enfermedades, y constituye las

(22) BLASCO Y JORRO, M.A. *Principios o elementos de Materia médica para el uso de los que empiezan la práctica de la medicina*. Valencia, 1800, p. 3.

(23) *Ibid.*, p. 14.

(24) *Ibid.*, pp. 15-17.

(25) *Ibid.*, p. 20.

(26) *Ibid.*, p. 101.

(27) *Ibid.*, p. 121.

(28) *Ibid.*, p. 127.

(29) Cf. CHINCHILLA, A. *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Valencia, 2 vols., 1841; HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. *Historia bibliográfica de la medicina española*. Madrid, 7 vols., 1842-1852; PESET Y VIDAL; J.B. *Bosquejo histórico de la Medicina Valenciana*. Valencia, 1876.

Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)

fuerzas curativas del médico». ³⁰ Con arreglo a estos principios el fin de la terapéutica es para Alibert dirigir y arreglar convenientemente los esfuerzos saludables de las facultades vitales, teniendo en cuenta los siguientes factores: las causas de enfermedad, la localización de las partes afectadas, el momento oportuno de la administración de los remedios, el temperamento, el conocimiento de los efectos de la costumbre sobre el cuerpo humano, la edad, el sexo y psicología del enfermo, su régimen de vida, etc.

Con las teorías de este autor se vislumbra el nuevo sistema de Bichat, comienzo de una serie de transformaciones de tipo ideológico. El animismo cambia por el vitalismo cuya menor expresión son las propiedades vitales. Los medicamentos para Bichat debían obrar sobre las propiedades vitales alteradas, proclamando el dinamismo terapéutico, la supremacía de las fuerzas de las calidades. Alibert estudió la potencia virtual de los remedios con arreglo a estas teorías y así afirmó que unos dirigen su acción a las funciones asimilatrices, otros a las de reproducción y otros a las de conservación.

Afirmando que la terapéutica es inseparable de la fisiología y de la patología, opina que la clasificación de los medicamentos no se puede hacer por los sistemas adoptados por las ciencias auxiliares como la química y la botánica, y lo hace por aparatos. No obstante, vuelve a hacerse sistemático en las subclasificaciones recurriendo a las antiguas divisiones de los remedios en vegetales, animales y minerales, a la vez que comete algunos desaciertos en capítulos concretos, como el dedicado al sistema dérmico.

En el volumen primero se ocupa de los medicamentos que actúan sobre el sistema digestivo: de los que obran sobre la

contractibilidad insensible del estómago e intestinos, de los que lo hacen sobre la contractibilidad sensible de las vías digestivas, de los que combaten las alteraciones de las fuerzas vitales que resultan de la presencia de lombrices o sustancias venenosas, y de los que obran con especificidad sobre los intestinos gruesos.

En el segundo se refiere a los medicamentos que obran de modo indirecto y directo sobre el sistema urinario, de los que actúan sobre el sistema respiratorio para desembarazarlo de las materias en exceso que lo sobrecargan, para mejorar la respiración, para cuando se produce asfixia y para moderar el exceso de calor animal, además de señalar los que se dirigen a modificar las propiedades vitales de la circulación venosa y arterial. Sigue el estudio de los medicamentos que actúan sobre el sistema dérmico.

En el volumen tercero y último describe los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso, sobre los órganos de los sentidos y los de la generación, y finaliza con una extensa exposición sobre el arte de recetar que contiene además un recetario.

En 1805 y en 1819 se publicó la *Farmacología Quirúrgica o ciencia de medicamentos externos e internos precisos para curar las enfermedades de cirugía*, traducido de la tercera edición en latín de J.J. Plenck, obra que escribió tras ser nombrado catedrático de cirugía por la princesa María Teresa en 1771. Esta tercera edición contiene «los remedios que se deben administrar interiormente para curar las enfermedades quirúrgicas. A esta nueva doctrina la llamó Materia médica-quirúrgica, que sólo se ocupa (de) los remedios externos». ³¹ El autor se basa en autoridades como Grantz, Spelman, Geoffroy, Haller, Bergio, y sobre todo, Murray. A propósito de este último

Nico-Hepatocyn

Normalizador de la
función hepatobiliar

Laxante



INDICACIONES

Dispepsia biliar. Insuficiencia hepática. Estreñimiento.
Ictericia.

COMPOSICION

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

POSOLOGIA

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

CONTRAINDICACIONES

Colecistitis y apendicitis agudas.

INCOMPATIBILIDADES

NICO-HEPATOCYN carece de incompatibilidades.

EFFECTOS SECUNDARIOS

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

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

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

PRESENTACION

Fascos de 60 grageas (191 Ptas.) y
fascos de 30 grageas (113 Ptas.).



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 musculoesqueléticos y en cualquier proceso, agudo o crónico, cuando se desee reducir el componente inflamatorio y obtener una rápida acción analgésica: bursitis, sinovitis, tendinitis, esguinces, distensiones, lumbago y torticolis.

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

DOSIFICACION

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

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

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

CONTRAINDICACIONES

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

INCOMPATIBILIDADES

La INDOLGINA puede potenciar la acción de los anticoagulantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS

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

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

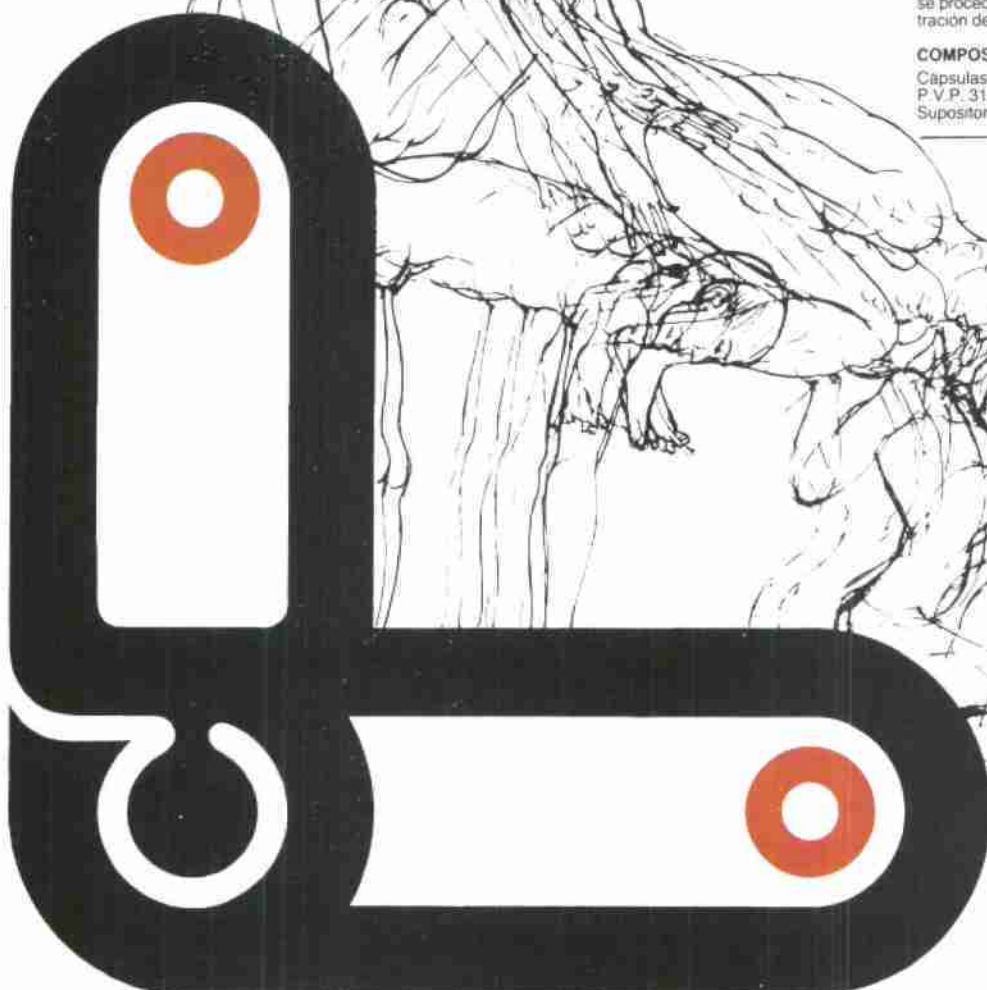
No es posible la intoxicación con INDOLGINA a las dosis terapéuticas. En caso de ingestión accidental de dosis muy superiores a las normales se procederá al vaciado de estómago por lavado y aspiración. Administración de antiácidos y leche.

COMPOSICION Y PRESENTACIONES

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

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

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



debemos anotar que su texto se recomienda para el conocimiento de las virtudes de las plantas usadas en medicina, en la asignatura de botánica del plan del rector Blasco de la Universidad de Valencia.

El libro de Plenck se divide en tres partes. En la primera se describen todos los simples procedentes de los tres reinos para su uso externo en cirugía. En la segunda se exponen los que se destinan al uso interno. En la tercera, tras unos preliminares de farmacia y cirugía, se explican las operaciones necesarias para la preparación de los medicamentos tanto simples como compuestos.

Evitando largas listas de remedios, el autor informa que sólo explica los que tienen una utilidad demostrada por su uso.

Veamos ahora los conceptos fundamentales sobre terapéutica farmacológica empleados por Plenck:

– Medicamento externo: «es un ente o sustancia que hace cesar por su virtud medicinal la enfermedad de la parte sobre la

cual se aplica».³²

– ¿Cómo obran los medicamentos?: Aunque breve, nos parece de utilidad la explicación que da al respecto: «obran de cuatro maneras por sus principios constitutivos sobre la parte a la cual se aplican. Los principios (activos) de los medicamentos se introducen de cinco maneras:

- 1.º por los poros inorgánicos de las fibras que constituyen la epidermis y la cutis,
- 2.º por los poros inorgánicos que van de la cutis al tejido celular. Por este medio los medicamentos pueden llegar hasta los huesos, de célula en célula...
- 3.º por los vasos absorbentes, por medio de los cuales llegan a la masa de la sangre por los vasos linfáticos,
- 4.º por los poros exhalantes... que tienen una fuerza atractiva o de succión,
- 5.º por los nervios cutáneos, que por su correspondencia obran en los vasos de la parte dañada y algunas veces también sobre las partes más apartadas».³³

Clasifica a los medicamentos de cuatro formas: según el reino de

donde proceden pueden ser animales, vegetales y minerales; según su preparación pueden ser simples (se emplean tal como se presentan en la naturaleza), preparados (mudados por el arte farmacéutico), y mixtos; según el carácter de los principios que lo constituyen pueden ser oleosos, acuosos, aromáticos y acerbos; según sus virtudes pueden ser emolientes, astringentes, corroborantes, etc.

A través del estudio de estos tres textos hemos visto que la terapéutica farmacológica en esta época no estaba constituida como tal. Es patente, sin embargo, el intento de sistematizar los conocimientos, apoyándose en teorías estructurales fisiológicas o fisiopatológicas.

Otros sistemas farmacológicos en boga al comenzar la etapa decimonónica fueron el de Cullen y el de Brown. La taxonomía farmacológica del primero se apoyaba en su estequiología y en sus doctrinas sobre la irritabilidad. Suponía que unos medicamentos actuaban sobre sólidos y otros sobre líquidos y, a su vez, cada grupo se dividía según influyeran en humores o sólidos estáticos o dinámicos. Hay que tener presente, además, que creían que el efecto estaba producido por la droga en su totalidad y que había

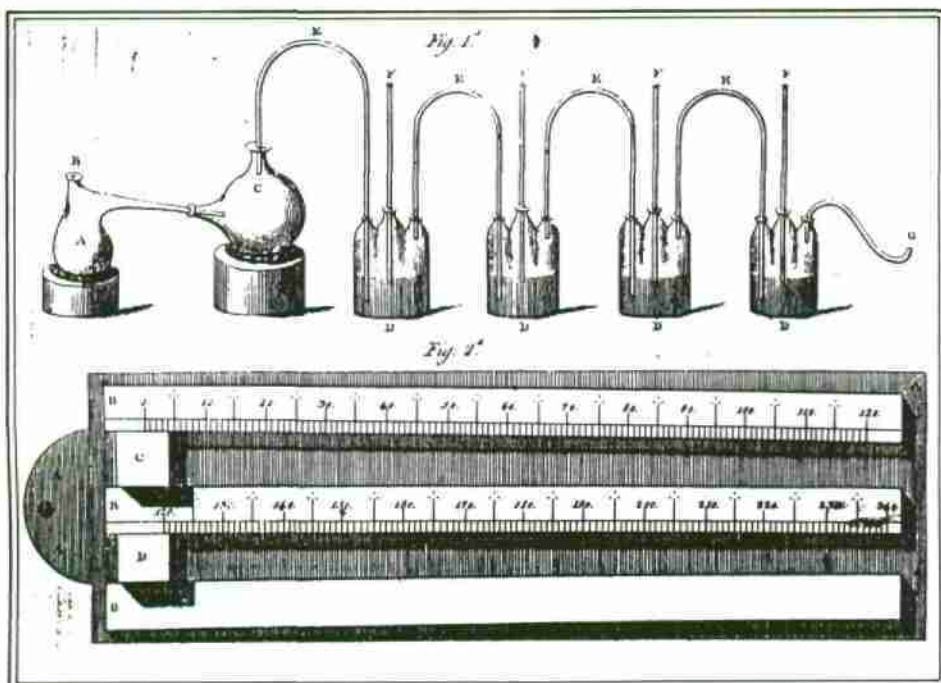
(30) ALIBERT, J.L. *Nuevos elementos de Therapeutica y Materia médica*. 2.ª ed. Madrid, 2 vols., 1806, pp. I-XXXVIII.

(31) PLENCK, J.J. *Farmacología quirúrgica o ciencia de los medicamentos*. 2.ª ed., Madrid, 1819.

(32) *Ibid.*, p. 1.

(33) *Ibid.*, pp. 1-3.

Aparato de Woulf para la obtención de ácido muriático, del libro de Hernández de Gregorio, M. *Diccionario elemental de Farmacia, Botánica y Materia médica*. 2.ª edición, Madrid, 1803.



una especificidad hacia cada humor u órgano. El brownismo, inspirado en los escritos de Haller, se apoyaba en su doctrina fisiopatológica, que consideraba la enfermedad como un desequilibrio entre excitabilidad del organismo y la intensidad o frecuencia de los estímulos. En el terreno de la terapéutica, Brown negaba la «via medicatrix naturae»; el médico debía ser el responsable de la búsqueda del equilibrio sanador que la enfermedad había destruido. Adicto al «contraria contrariis» debía recurrir al extenso arsenal terapéutico.

Algunos de estos principios pueden intuirse en el texto de Blasco y Jorro, aunque se detiene muy poco en analizar cuestiones de terapéutica general. Lo interesante del libro es la exposición de un resumen del arte de recetar y de una lista de medicamentos en la que se busca la simplificación y racionalización tanto del número de remedios como de su administración.

En el libro de Alibert reconocemos fácilmente la doctrina de origen hipocratista de la enfermedad y la curación. La enfermedad se considera como la expresión de un conflicto entre el organismo y un principio morboso. El organismo lucha y a veces triunfa gracias a la «natura medicatrix». El médico debe ayudar y corregir, según los casos, las fuerzas curativas. Como hemos señalado anteriormente, Alibert sigue las ideas de Bichat, quién señala que la enfermedad es el resultado de la lucha de las fuerzas inorgánicas y físicas contra las vitales u orgánicas. Los medicamentos, para estos autores, obraban sobre las propiedades vitales alteradas.


Grabado de Hipólito Ruiz López.
Jardín Botánico,
Madrid.



Bibliografía complementaria

- BYNUM, W.F. Chemical structure and pharmacological action: a chapter in the history of 19th. Century molecular pharmacology. *Bulletin of the History of Medicine*, 44, 1970, 518-538.
- CALATAYUD ARINERO, M.A. *Catálogo de las expediciones y viajes científicos españoles a América y Filipinas (siglos XVIII y XIX)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1984.
- CHRONICLES of Drug Discovery. New York, J. S. Bindra, D. Lednicer eds., 1983.
- COLMEIRO, M. *La botánica y los botánicos de la Península Hispano-Lusitana. Estudios bibliográficos y biográficos*. Madrid, M. Rivadencira, 1858.
- EARLES, M.P. Early theories of the mode of action of drugs and poisons. *Annals of Science*, 17, 1961, 97-110.
- ESPLUGUES, J. *Tradición farmacológica*

- valenciana. Sus momentos estelares*. Valencia, Real Academia de Medicina, 1975.
- GREDILLA, A.F. Linneo y la botánica española. *Memorias de la Real Sociedad Española de Historia Natural*, 5, 1907.
- GREDILLA, A.F. *Biografía de José Celestino Mutis...* Madrid, Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, 1911.
- HOYOS SAINZ, L. DE. *José Celestino Mutis. Naturalista, médico y sacerdote*. Madrid, Editora Nacional, 1949.
- KOELBING, H.M. *Die aertzliche therapy. Grundzuge ihrer Geschichte*, 1975.
- LEAKE, CH.D. *An historical account of pharmacology to the twentieth century*. Springfield, Charles C. Thomas ed., 1975.
- STEELE, A.R. *Flores para el rey. La expedición de Ruiz y Pavón y la «Flora del Perú» (1777-1788)*. Barcelona, Ediciones del Serbal, 1982.
- VIAJE científico y político a la América Meridional, a las Costas del Mar Pacifico y a las Islas Marianas y Filipinas... *Diario de viaje de Alejandro Malaspina*. Madrid, Ed. El Museo Universal, 1984.



ALTERACIONES
DEL CARACTER
Y DEL
COMPORTA-
MIENTO

GuasTil

pediátrico

INDICACIONES: Trastornos de conducta y de comportamiento. Bajo rendimiento escolar. Falta de atención y memoria. Insomnio. Tics nocturnos. Tics nerviosos. Tiroidez. Fobias. Introversión. Celos. Estados depresivos. Enuresis nocturna. Distonias neurovegetativas. Dolores abdominales. Anorexia psicógena.

PRESENTACION Y COMPOSICION: Frasco de 200 cc. de suspensión de agradable sabor. P.V.P. 260 Ptas. Cada 5 cc. contienen 25 mg de sulpirida.

POSOLOGIA: La dosificación media es de 5 a 10 mg por Kg de peso y día. Lactantes: 1 a 3 cucharaditas de 5 cc. al día. Niños de 2 a 9 años: 3-6 cucharaditas de 5 cc. al día. Niños de 9 a 12 años: 4-8 cucharaditas de 5 cc. al día.

CONTRAINDICACIONES: Se ha citado algún caso de reacción paradójica en epilepticos.

INCOMPATIBILIDADES: No se conocen.

EFFECTOS SECUNDARIOS: A la posología habitual carece de efectos secundarios. A dosis superiores se han descrito casos de galactorrea y/o amenorrea, que remiten al interrumpir la medicación o disminuir la dosis.

INTOXICACION: Por su alto índice terapéutico es prácticamente imposible la intoxicación con este fármaco.



J. UBIACH & Cia, S.A.
Decano Bati, 59-67 - Barcelona-26

Disgren

Bloquea el proceso trombótico

© José J. Marquie

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 postop-

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

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercoagulabilidad.

Posología:

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

Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.

Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.

Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:

Disgren 50 cápsulas (P.V.P. IVA 4.478 - ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.691 - ptas.)

Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

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

Contraindicaciones:

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

salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:

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

Intoxicación:

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



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