
MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



33

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:

100 mg de trifusal (DCl) por capsula.

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 post-

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

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descontrolados.

Hipercoagulabilidad.

Posología:

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

Dosis preventiva: 1 capsula 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 — plus)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.691 — plus)

Disgren Evase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

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

Contraindicaciones:

Debe 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 rarasocas molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:

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



J. URIACH & Cia., S.A.
Decàrio Bahl, 59
08026 Barcelona.

Director:

Dr. Juan Uriach Marsal

Secretario de Redacción:

Dr. José Danón Bretos.

Soporte Válido con la
Ref. SVR n.º 479

Dep. legal: B.27.541 - 1963

ISSN: 0300-8169



Francisco
José
Martínez:
un «sevillano cruel»
al frente del
Real Colegio de
Cirugía de Barcelona

33

PERSONAJE MÉDICO & HISTORIA

Pese a algunos propósitos de querer situar los orígenes de la historiografía médica española en los siglos XVII y XVIII, con los aportes bibliográficos de Nicolás Antonio y de Gregorio Mayans, respectivamente, no podemos considerar su comienzo efectivo hasta los primeros años del ochocientos. Es entonces, cuando en 1802 Vicente Mitjavila y Finosell (1759-1805) imparte el primer curso específico de la materia a la vez que, el año siguiente, el cirujano militar Joaquín de Villalba y Guitarte (1750-1807) publica, en Madrid, la *Epidemiología española*, primera en su género y, en palabras del autor, «original y única en su clase en el orbe literario» y dejando inéditos, además, los manuscritos de una futura «Bibliografía médico quirúrgica española» que no pudo concluir. Sentada esta base, una serie de autores enlazará con Antonio Hernández Morejón (1773-1836), Protomédico general del Ejército y Catedrático de Clínica en Madrid, para quien la Historia de la Medicina era «la escuela de la filosofía práctica, que enseña a mejorar y aún perfeccionar a los médicos; no solo en la parte literaria si que también en la moral y política».

Su obra póstuma, *Historia bibliográfica de la Medicina española*, publicada en siete volúmenes entre 1842 y 1852 constituye, en opinión de Luis Comenge (1864-1916) «un monumento de gloria para la Medicina española» el cual, pese al tiempo transcurrido, sigue siendo útil a los actuales investigadores a pesar de sus limitaciones, errores comprensibles y hasta deficiencias.

Sin embargo, ya en los mismos orígenes de esta especialidad se ha sospechado problemas de prioridad y hasta de originalidad que, aparentemente, ponen en entredicho determinados aspectos que sientan la posibilidad de que Hernández Morejón se inspirara en los manuscritos de Villalba. A mayor abundamiento, en 1841 aparecía el primer volumen de los ocho que compondría los *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico bibliográfico de la española en particular* de Anastasio Cinchilla y Piqueras (1801-1867), obra que el mismo Comenge identifica con la de Hernández Morejón al no aportar más que «iguales fuentes, los mismos errores, omisiones y copias, método, tendencia y hasta promesas de nuevas publicaciones».

Indudablemente, Chinchilla tuvo oportunidad de plagiar a Morejón, de quien fue secretario, y de haber bebido en las mismas fuentes de Villalba planteando, ambos, un problema de posible apropiación intelectual. Pero casi simultáneamente, aquellas otras figuras intermedias caen en la misma tentación: Ramón Frau y Armendáriz aportando una sospechosa relación biobibliográfica de médicos españoles en su *Discurso inaugural* leído en 1832; Ignacio Pusalgas en la estructura de su breve *Historia compendiada de la Medicina*, pese a las fuentes que adornan el subtítulo de la misma y hasta un ignorado *Atlas histórico-bibliográfico de las ciencias médicas* (1841) donde Ramón Font y Roura sigue idéntica exposición que la de Antonio Hernández Morejón.



A. Hernández Morejón



Francisco José Martínez:

un «sevillano cruel» al frente del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

Benicia Vidal Galache
XX Premio Uriach, 1989

Francisco José Martínez: un «sevillano cruel» al frente del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

En los últimos días del mes de marzo del año de 1790, en el tortuoso camino de carros que constituía la vía principal entre Madrid y Barcelona, un coche de caballos que hacía la ruta entre ambas ciudades tuvo un aparatoso vuelco; estos accidentes no eran una novedad sino un riesgo aceptado por los viajeros, que también podían ser asaltados por las partidas de bandoleros que acechaban el paso de las diligencias, o padecer el no menos cruel ataque de las chunches y el abuso de posaderos ladrones en los miserables albergues del camino. Según testimonios de la época, los desplazamientos por la península solían ser toda una aventura en la que muchos dejaban la vida.¹

Del accidente del camino de Barcelona sabemos que uno de los ocupantes del coche resultó herido de consideración; era un hombre de mediana edad, que sufrió un fuerte golpe en la parte lateral derecha de la cabeza que le dejó inconsciente varias horas. Trasladado a la capital fue atendido por Francisco Salvá, que le apreció parálisis de ambas extremidades inferiores y contusiones múltiples en todo el cuerpo.² El herido, que lamentable entrada hacía en la ciudad, era don Francisco José Martínez, Catedrático Consultor Decano de Cirugía del Real Colegio de Cádiz y comisionado por el Rey para «el arreglo» y la dirección del Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Había pasado por la Corte donde recibió instrucciones para su misión y el nombramiento de Cirujano Mayor de los Ejércitos de S.M.³

Las nuevas instituciones de la España ilustrada

El Real Colegio de Cirugía de Barcelona se fundó en el año 1760 bajo el reinado de Carlos III, quien a instancias de Pedro Virgili (1699-1776) decide crear una Escuela Real de Cirugía para la formación de cirujanos militares.⁴ Con la llegada de los Borbones, a principios del siglo XVIII se había iniciado en España la renovación de la cirugía, que llevaba un gran atraso respecto al resto de Europa. La Real Pragmática de Felipe II (1556) inició este gran declive de nuestras ciencias al impedir la entrada en la península de libros extranjeros, junto con la prohibición de cursar estudios fuera de nuestro país. En 1603 Felipe III permitirá a los cirujanos que se presenten el Tribunal del Protomedicato con sólo cinco años de prácticas, aunque no tuvieran el título de «Bachiller en Artes» ni hubieran oído los cursos de Medicina en la Universidad, requisitos impuestos por Felipe II en 1593 para la obtención del título de «cirujano latino». Rápidamente proliferaron los «cirujanos romancistas», sin estudios, y la cirugía quedó reducida a un oficio puramente empírico, que se distanciará notablemente del ejercicio en otros países europeos, Francia e Inglaterra sobre todo, donde los cirujanos extrauniversitarios se habían agrupado en escuelas de gran prestigio.⁵

A Principios del siglo XVIII, la mayoría de la población española era atendida por estos cirujanos empíricos de recorrian nuestra geografía por la ruta de las ferias,

con nombres pintorescos alusivos a sus respectivas «especialidades»: «hernistas», «tallistas», «batidores de cataratas», etc., meros curanderos y, junto a ellos, los practicantes de todo tipo de medicina mágica: «ciegos rezadores», «saludadores» o exorcistas. También existían cirujanos universitarios, como Martín Martínez, aunque la mayoría eran puros teóricos, duchos en el arte del silogismo y escritores de tratados de cirugía que nunca habían realizado una intervención, ni siquiera practicado con cadáveres.

Con la nueva dinastía llegan a España prestigiosos profesionales de la medicina y la cirugía, como el francés Jean Le Combe, o Juan Laomba (+ 1748),⁶ que nombrado Cirujano Mayor de la Armada se hará cargo en Cádiz del Hospital Real (1728) donde crea un anfiteatro anatómico⁷ y una escuela para los practicantes de Marina a la que atrajo a Pedro Virgili, antiguo barbero cirujano que posteriormente cursaría estudios en Montpellier y París.⁸ Ambos fundarán en Cádiz, bajo el patrocinio de la Marina y con la ayuda del Marqués de la Ensenada, un Colegio de Cirugía para la formación de los cirujanos de la Armada. No sería una escuela de cirugía más, sino el primer centro europeo donde se unieron oficialmente las enseñanzas de medicina y cirugía (1791), en contra de todo lo legislado hasta entonces y con la oposición del Protomedicato y de la poderosa Hermandad de San Cosme y San Damián, que verían lesionados sus intereses y competencias.⁹

En 1758, Virgili es nombrado Cirujano de Cámara y se traslada a Madrid. En 1760 se le

Crinoren

20 mg

Maleato de enalapril



J. LIRADIN & CIA. S.A.
C/da Bahía
08038 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 los aminoácidos L-Alanina y L-Prolina. Tras su administración oral, se absorbe rápidamente y posteriormente se hidroliza a enalaprilato: inhibidor de la enzima de conversión de angiotensina (ECA), altamente específico, de larga duración de acción y sin grupo sulfhídrico. **INDICACIONES:** Tratamiento de todos los grados de hipertensión esencial y en la hipertensión renovascular. Puede emplearse como tratamiento inicial solo o conjuntamente con otros agentes antihipertensivos, especialmente diuréticos. CRINOREN está indicado también en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva. **POSOLOGÍA:** CRINOREN se debe administrar únicamente por vía oral. Dado que su absorción no se ve afectada por la comida, CRINOREN puede administrarse antes, durante o después de las comidas. La dosis usual diaria varía desde 10 a 40 mg en todas las indicaciones. Se puede administrar CRINOREN 1 o 2 veces al día. Hasta la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 80 mg al día. En presencia de insuficiencia renal, en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y en aquellos que están recibiendo tratamiento diurético, puede ser necesario emplear una dosis inicial más baja de CRINOREN, según se describe en cada caso concreto. **Hipertensión arterial esencial.** La dosis inicial recomendada es de 5 mg administrada una vez al día. La dosis usual de mantenimiento es de 20 mg una vez al día. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. En pacientes a partir de los 55 años de edad, la dosis inicial recomendada es de 2.5 mg. **Hipertensión renovascular.** Dado que en estos pacientes la tensión arterial y la función renal pueden ser particularmente sensibles a la inhibición de la ECA, el tratamiento debe comenzar con una dosis inicial baja de 2.5 a 5 mg, para ajustarla posteriormente según las necesidades del paciente. Si espera que la mayoría de los pacientes respondan a un compromiso de 20 mg una vez al día. **Tratamiento concomitante con diuréticos en hipertensión.** Puede ocurrir hipotensión sintomática tras la dosis inicial de CRINOREN, más probable en pacientes que están siendo tratados con diuréticos, por lo que se recomienda precaución, ya que estos pacientes pueden tener depresión de volumen o de sal. El tratamiento diurético debe suspenderse 2 a 3 días antes del comienzo del tratamiento con CRINOREN. Si no fuese posible, la dosis inicial de CRINOREN debe ser baja (2.5 a 5 mg), para disminuir el efecto inicial sobre la presión arterial y ajustar posteriormente las dosis a las necesidades del paciente. **Insuficiencia renal.** Generalmente los mínimos de dosificación de CRINOREN deben proponerse o bien disminuir la dosis. Las dosis iniciales son las siguientes: aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/min. (5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 30 y mayor de 10 (2.5 a 5 mg/día); aclaramiento de creatinina mayor de 10 (2.5 mg en los días de diálisis). CRINOREN 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 (especialmente aquellos con función renal alterada o depresión de todo o lo volumen) debe ser baja (2.5 mg) y se debe administrar bajo estricta supervisión médica. Si es posible debe reducirse la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento. La aparición de hipotensión tras la dosis inicial de CRINOREN no implica que esta recurra durante el tratamiento crónico con CRINOREN, no excluye el uso continuado del fármaco. La dosis usual de mantenimiento es de 10 a 20 mg diarios, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis debe ajustarse por incrementos graduales tras la dosis inicial, y puede llevarse a cabo durante un periodo de 2 a 4 semanas o más rápidamente si la presencia de signos y síntomas resolutivos de insuficiencia cardíaca lo indican. Antes y después de comenzar el tratamiento con CRINOREN debe controlarse estrictamente la presión arterial y la función renal (ver precauciones) ya que se han descrito hipotensión y más casos veces fracasos subsecuentes. **CONTRAINDICACIONES:** Pacientes con hipersensibilidad a este fármaco. **PRECAUCIONES:** **Hipotensión sintomática.** La hipotensión sintomática tras la dosis inicial o en el curso del tratamiento es una eventualidad poco frecuente (2.3 por ciento de los tratados en términos globales). En los pacientes hipertensos es más frecuente cuando existe depresión de volumen (tratamiento previo con diuréticos, restricción de sal en la dieta, diálisis, diuresis o vómitos) o en la hipertensión con renal alta, frecuentemente secundaria a enfermedad renovascular. En pacientes con insuficiencia cardíaca es más probable que aparezca en aquellos con grado más severo de insuficiencia cardíaca. Relacionado por el uso de dosis elevadas de diuréticos de asa, hipotensión o alteración renal funcional (véase posología). Si se desarrollase hipotensión, debe colocarse al paciente en posición supina, y puede ser necesario administrar líquido oral para reemplazarlo del volumen, a suero salino normal por vía intravenosa. El tratamiento con CRINOREN generalmente puede continuarse tras haber restablecido el volumen sanguíneo y una presión arterial eficaz. En algunos pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva que tienen presión arterial normal o baja, puede ocurrir un descenso adicional de la presión arterial sistólica con CRINOREN. Este efecto debe tenerse en cuenta y generalmente se recomienda un período de suspensión del tratamiento. Si la hipotensión se hace sintomática, puede ser necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con CRINOREN. **Función renal alterada.** Los pacientes con insuficiencia renal pueden necesitar dosis menores o menor frecuencia de CRINOREN (ver posología). En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales y estenosis de la arteria de un riñón solitario o riñón aislado, 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 alterada función de enfermedad renal crónica, han desarrollado incrementos mínimos y generalmente transitorios, en la urea y creatinina séricas, especialmente cuando se administró CRINOREN conjuntamente con un diurético. Puede ser necesario reducir la dosis de CRINOREN o suspender el diurético. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, la hipotensión tras el tratamiento del tratamiento con CRINOREN puede llevar a un ulterior deterioro de la función renal. En esta situación se ha descrito fracaso renal agudo generalmente reversible. Por lo tanto, en estos pacientes se recomienda el control de la función renal en las primeras semanas de tratamiento. **Hipersensibilidad: edema angiovascular.** En pacientes tratados con inhibidores de la enzima de conversión, incluyendo CRINOREN, ha aparecido en casos ocasionales edema angiovascular de la cara, extremidades, palpaed, lengua, gineo y/o laringe. En tales circunstancias, CRINOREN debe suspenderse inmediatamente y el paciente debe permanecer en observación hasta que desaparezca la sintomatología. En aquellos casos en que la hinchazón ha quedado confinada a la cara y palpaed, la situación generalmente se resuelve sin tratamiento, aunque los antihistamínicos han sido útiles para mejorar los síntomas. El edema angiovascular de la lengua puede ser mortal. Cuando existe afectación de la lengua, gineo o laringe que produzca obstrucción de la vía aérea, debe administrarse inmediatamente por vía subcutánea epinefrina en solución 1:100 (0.3 ml a 0.5 ml) e instituir otras medidas terapéuticas que se consideren apropiadas. **Oliguria/estasis.** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión -especialmente tiocarbamatos- la inhibición de la liberación de angiotensina II secundaria a su aparición hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo, puede ser compensada por expansión de volumen. **Potasio sérico.** El potasio sérico generalmente permanece dentro de 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, los diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. **Empleo en el embarazo y madres lactantes.** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. CRINOREN debe emplearse durante el embarazo solo si el potencial beneficioso justifica el riesgo potencial para el feto. 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 última a los inhibidores de la enzima de conversión. Debido a que por lo común el embarazo se establece muchos fármacos, debe tenerse precaución si se administra CRINOREN a una madre lactante. **Empleo en pediatría.** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito interacciones. Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplea CRINOREN conjuntamente con otros fármacos antihipertensivos. Generalmente no se recomienda la utilización de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de potasio, ya que pueden producirse elevaciones significativas de potasio sérico. **EFEITOS SECUNDARIOS:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comúnmente descritos fueron congestión y edema. En el 1-3% de los pacientes se describieron síntomas de náusea y diarrea. Otros efectos secundarios, con una frecuencia menor del 2%, fueron hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, catambres musculares y erupción cutánea. Se ha descrito tos seca y persistente con una frecuencia entre el 1% y el 2% y puede requerir la suspensión del tratamiento. Se ha comunicado varias veces la aparición de edema angiovascular de la cara, extremidades, palpaed, lengua, gineo y/o laringe (ver precauciones). **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos limitados respecto a la subdosis/farmacología. La manifestación más probable de sobredosificación debe ser hipotensión que puede ser tratada, si fuese necesario, mediante infusión intravenosa de suero salino normal. El enalaprilato puede ser extraído de la circulación sistémica por medio de hemodilisis. **PRESENTACIONES:** CRINOREN 5 mg. Envase de 30 comprimidos. PVP IVA 2 266 pzas. y CRINOREN 20 mg. Envase de 30 comprimidos. PVP IVA 2801 pzas.

Eupeclanic

Amoxicilina +
Ácido Clavulánico

500 / 125
12 Comprimidos
12 Sobres



250 / 62,50
12 y 24 Sobres



125 / 31,25
12 y 24 Sobres



Posología sencilla, tolerancia excelente, eficacia clínica comprobada.

Composición cuantitativa: EUPECLANIC 500/125 mg, sobres o comprimidos: amoxicilina (trihidrato) 500 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 125 mg. EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 250 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 62,50 mg. EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 125 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 31,25 mg. **Propiedades:** EUPECLANIC es un antibacteriano de amplio espectro constituido por amoxicilina (trihidrato) y ácido clavulánico (sal potásica). La amoxicilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, de acción bactericida frente a microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos. El ácido clavulánico es una molécula betalactámica que de por sí tiene un bajo grado de actividad antibacteriana, radicando su actividad en la propiedad de inhibir una gran variedad de betalactamasas, bloqueándolas y transformando en sensibles a amoxicilina los gérmenes productores de ellas. **Indicaciones:** Tratamiento por vía oral de los procesos infecciosos producidos por gérmenes sensibles a la amoxicilina tales como: Infecciones del aparato respiratorio, Otitis media, Infecciones gineco-uritarias, Infecciones de la piel; tejidos blandos y óseos, Infecciones intra-abdominales. **Posología:** ADULTOS: 500/125 mg, cada 8 horas. NIÑOS: La dosis usual es de 20 mg/Kg/día, basados en el componente de amoxicilina, dividida en dosis iguales cada 8 horas. En procesos severos la dosis debe ser 40 mg/Kg/día basados en el componente de amoxicilina, divididos en dosis iguales cada 8 horas. Como pauta orientativa se señala lo siguiente: De 7 a 14 años (hasta 40 Kg): 250/62,50 mg, cada 8 horas. De 1 a 7 años: 125/31,25 mg, cada 8 horas. De 3 meses a 1 año: 62,50/15,62 mg, cada 8 horas. **Dosificación en pacientes con insuficiencia renal:** Ajustar la dosis total diaria y el ritmo de administración de EUPECLANIC de acuerdo con el siguiente esquema de dosificación: Insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina entre 10-30 ml/min): 1 ó 2 dosis 500/125 mg, cada 12 horas. Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min): 1/2-1 dosis 500/125 mg cada 12 horas. A pacientes que están sometidos a diálisis se administrará adicionalmente una dosis 500/125 mg durante la diálisis. **Contraindicaciones:** Pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o afectos de mononucleosis infecciosa. **Precauciones:** Administrar con precaución a pacientes hipersensibles a cefalosporinas o con antecedentes alérgicos medicamentosos. No se ha establecido su inocuidad durante el embarazo. **Interacciones:** Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción. El alcohol incrementa la posibilidad de aparición de reacciones cutáneas. **Efectos secundarios:** Se ha descrito la aparición de náuseas, vómitos, molestias gástricas y diarreas. En el caso de aparecer trastornos gastrointestinales se recomienda administrar EUPECLANIC coincidiendo con las comidas. La incidencia de erupciones urticariales o erupciones eritematosas es escasa. Las erupciones eritematosas suelen asociarse con una mononucleosis infecciosa simultánea. El tratamiento debe suspenderse ante la aparición de cualquier tipo de erupciones. **Intoxicación y su tratamiento:** Con las dosis recomendadas no se han descrito síntomas de intoxicación. Si se produce una reacción de hipersensibilidad, se suspenderá su administración aplicándose el tratamiento específico, adecuado a la naturaleza e intensidad de la misma (antihistamínicos, corticosteroides, adrenalina, etc.). **Presentación y PVP IVA:** Comprimidos de 500/125 mg, envase de 12, 1.232,- ptas. Sobres de 500/125 mg, caja de 12, 1.288,- ptas. Sobres de 250/62,50 mg, caja de 12, 665,- ptas., caja de 24, 1.331,- ptas. Sobres de 125/31,25 mg, caja de 12, 355,- ptas., caja de 24, 709,- ptas.





comisiona para fundar el Real Colegio de Cirugía de Barcelona para «... proveer al Ejército de Cirujanos hábiles como la Marina...».¹⁰ No es casual la elección del emplazamiento en una ciudad sin Universidad y con gran prestigio militar, lo que suponía un patronazgo poderoso: aún así la reacción de la Universidad y el Protomedicato sería más virulenta que la de Cádiz.¹¹

(1) GUERRERO, Ana Clara: *Viajeros británicos por España en el siglo XVIII*. Tesis doctoral (s.p.) U.N.E.D. Madrid, 1989.

(2) SALVA, Francisco: «Certifica el Médico abajo firmado...» Barceñonja a 17 de Enero de 1793». (Certificado médico de Francisco Martínez). Archivo Museo D. Alvaro de Bazán, Viso del Marqués. Ciudad Real. Sección Sanidad. Asuntos personales. Expediente de Francisco José Martínez (1790-1798). En lo sucesivo, A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(3) MARTINEZ, Francisco: «Señor. D.n. Francisco Martínez catedrático Consultor Decano del Real Colegio de Medicina y Cirugía A.S.R.P. de V.M...». «Barceñonja 19 de Enero y 1793». (Representación de Francisco Martínez al Rey pidiendo su traslado a Cádiz). A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(4) CLAVIJO Y CLAVIJO, Salvador: *Historia del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada*, pp.167-169.

(5) USANZIZAGA SORALUCE, Manuel: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*, pp. 21-25 y SANCHEZ GRANJELL, L. *La Medicina Española del siglo XVIII*. *Historia General de la Medicina Española*, t. IV, pp. 86-90.

(6) RIERA, Juan: *Médicos y Cirujanos Extranjeros de Cámara en la España del*

siglo XVIII, p. 102.

(7) CLAVIJO Y CLAVIJO, S. Op. cit., p. 94.

(8) Id. p. 120 y OROZCO ACUAVIVA, A.: *Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz*.

(9) «Historia razonada de los trabajos y servicios que ha hecho S.M. y al Estado, el Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz en el año 1816». Citado por MARQUEZ ESPINOS, C.: *Las Juntas Literarias de Real Colegio de Cirugía de Cádiz*, pp. 171-178. Pueden consultarse entre otros a CLAVIJO Y CLAVIJO, op. cit. FERRER, Diego: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Sobre la actuación de la Hermandad de San Cosme y San Damian en Cádiz véase OROZCO ACUAVIVA, A.: *Ordenanzas de los Cirujanos y Maestros Sangradoros de la Hermandad de San Cosme y San Damian de Cádiz*, 1701.

(10) GONZALEZ, P. M. y FERNANDEZ, J. N.: «El Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz...» p. 3. (Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz). Citado por MARQUEZ ESPINOS, C. Op. cit., pp. 187-195.

(11) USANZIZAGA SORALUCE, Manuel: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona* (1760-1843).



ESTATUTOS, Y ORDENANZAS GENERALES, que S. M. manda observar á los Colegios, y Comunidades de Cirujanos, establecidos en Barcelona, Cadiz, y en todo el Principado de Cataluña, para la enseñanza de la Ci- rurgia, Exámenes de los Profesores, y su gobierno economica.

El Colegio se inauguró el 24 de marzo de 1764. Los mejores alumnos del Colegio de Cádiz formaron el primer claustro de profesores¹² y en 1764 se publican las primeras Ordenanzas¹³ que serán aplicadas a ambos Colegios, donde se contemplaba que los profesores del de Barcelona pudieran ser ascendidos a cirujanos de Armada. En otras ocasiones la escasez de cirujanos en los barcos hará que cirujanos del Colegio de Barcelona sirvan en los navíos de la flota.¹⁴ Lorenzo Roland sería el primer Maestro salido del Colegio de Cádiz que llegó a Cirujano Mayor del Ejército,¹⁵ cargo que obtendría años más tarde Francisco Martínez, al ser nombrado para dirigir el Colegio de Barcelona.

La vida azarosa de un cirujano de la Real Armada

Francisco José Martínez, sevillano de nacimiento, ingresó en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz el 14 de septiembre de 1759.¹⁶ Desde el primer momento se destaca como alumno brillante y en el examen de «Anatomía y Principios» de ese mismo año ya es felicitado por sus profesores y lo mismo ocurre en el examen de «Vendajes».¹⁷ Los alumnos distinguidos por su aplicación eran embarcados con el grado de «Cirujanos Segundos», tanto en los barcos de guerra como en los mercantes que hacían la carrera de Indias.¹⁸ Según datos que aparecen en su hoja de servicios,¹⁹ Francisco Martínez fue habilitado como cirujano segundo en abril de 1760 y destinado al hospital de «la Puerta de Murcia»

en Cartagena de Levante. En noviembre vuelve al Colegio de Cádiz y fue encargado de enseñar Anatomía Práctica a trece colegiales suspendidos; para satisfacción del joven maestro, todos aprueban los exámenes.

A partir de abril de 1761 en que obtiene la propiedad del grado de Segundo Cirujano, su vida sería digna de figurar en la más disparatada novela de aventuras. Tras un breve paréntesis en el Hospital de la Carraca, fue embarcado en el navío «Septentrión» y luego en el «Terribles», que protagonizó el cañoneo a la rada de Mogador.

Destinado al Ferrol en 1766, fue

encargado por el Cirujano Mayor para que impartiera un curso de Anatomía sobre cadáveres «... para renovación de estas especies a los Cirujanos del Departamento».²⁰ De forma voluntaria inició otro de «Operaciones de Cirugía». En cuanto le dejaban un momento de sosiego, el joven cirujano se dedicaba a lo que ya era su decidida vocación: la enseñanza.

En 1770 finaliza en Cádiz sus estudios con categoría de Cirujano Primero. En octubre de 1771 es destinado a la Isla de León, sede del Departamento Marítimo, para asistir a la oficialidad y atender a la tropa en el hospital civil de «San José» de la localidad.²¹

*Navío «Santísima Trinidad»,
último dibujo de mar de
Francisco Martínez.
(Museo Naval, Madrid).*



Embarcado con destino a Veracruz, regresa a Cádiz en 1773 y seguidamente parte para Lima; en el viaje tuvo que atender a 200 enfermos de escorbuto, de los que refiere orgullosamente que sólo fallecieron dos.

En septiembre del 76 participó, a bordo del «San José», en la campaña contra los portugueses de Santa Catalina y Río Grande, y tras una estancia en Montevideo, donde reemplaza al Cirujano Mayor de la escuadra, vuelve a Cádiz en el 79, pasando antes por Brest, donde inspeccionó el Hospital Quemado, destinado a la escuadra de don Luis de Córdoba.

Por fin, el 6 de abril de 1780, ascendido a Ayudante Consultor

del Cirujano Mayor de la Armada «... desembarcóse y regentó su cátedra...»²² Fue un breve paréntesis porque en 1782 vuelve a ser embarcado como Cirujano Mayor de la escuadra de don Luis de Córdoba en la guerra contra Inglaterra. Firmada la paz, se reincorpora a su cátedra de Patología Quirúrgica en el Real Colegio de Cádiz, y es propuesto en segundo lugar para el cargo de Cirujano Mayor de la Armada, al retirarse Francisco Canivell. No fue más que otra pequeña pausa, porque en enero del 90 mandó el Rey «... que le dijera si admitía voluntariamente el empleo de Cirujano Mayor de sus Ejércitos, y Director del Real Colegio de Cirugía de Barcelona...»²³ El

cargo y los honores le llegaban después de 30 años de duros servicios en el mar que han quebrantado su salud con «... reumáticos dolores, que le habían dejado no pocas veces por varias temporadas sin uso de algunas partes principales de su Cuerpo...»²⁴

[12] CLAVIJO Y CLAVIJO, S. Op. cit., p. 167.

[13] *Id.*, p. 169-171.

[14] «Relación de servicios de Francisco José Martínez...» «Cádiz y Diciembre 30 de 1798». A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 4.

[15] CLAVIJO Y CLAVIJO, S. Op. cit., p. 168.

[16] «Libro Sexto...» (Libro de Matriculas 6). Arch. Facultad de Medicina de Cádiz. R. 8351 f. 88.

[17] *Ibidem.*

[18] FERRER, Diego. Op. cit., p. 72.

[19] *Loc. cit.*, en n. (14).

[20] *Id.*, p. 2.

[21] VIDAL GALACHE, Benicúa. *El Hospital de San José de San Fernando en los siglos XVIII y XIX y sus relaciones con el Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Tesis doctoral (s.p.). Universidad de Cádiz. 1989. pp. 332-333.

[22] *Loc. cit.*, en n. (14), p. 2.

[23] *Ibidem.*

[24] *Loc. cit.*, en n. (3), p. 1.

t

El Sr. Ministro de la Guerra me avisó confía a 9 de este mes que el Rey se ha servido conceder desde primero de mismo al Sr. D. Antonio de la Cruz mayor de la Armada y Caserío del Sr. Colegio de Cirugía de Cádiz, D. Francisco Martínez, que para ir a arreglar el de Barcelona, el más a diez y ocho mil de real. al año, durante su comisión, en lugar de doce mil que usualmente disfruta; pero que a instancia del mismo Sr. D. Antonio ha mandado S. M. que los nueve mil se entreguen a su llegada a Cádiz y los restantes por vía de sueldo por los días que faltan al fin de lo que a S. M. ordena enviarse a V. S. para su nombramiento y gobierno en el Consistorio. Dios que N. Madrid 12 de Mayo de 1790.

S. D. Francisco Guzmán de Rubalcaba



Director a la fuerza del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

Francisco Martínez intentó rehusar el nombramiento, que en principio le fue ofrecido siempre que le acomodara. En enero de 1790 escribió al Ministro de Marina Antonio Valdés, diciéndole que pese a la insistencia del Gobernador de Cádiz no deseaba el nuevo empleo «... por el amor que tengo, y gusto con que sirvo el que actualmente obtengo...». ²¹ Su diplomática negativa no fue aceptada y en marzo, el Intendente del Departamento, recibe oficialmente el nombramiento de Martínez para el Colegio de Barcelona. El sueldo de 18.000 reales suponía una importante mejora con respecto a los 12.000 que ganaba; aun así, aceptó a regañadientes y marchó sólo, pidiendo que se

entregara la mitad de su salario a su mujer que quedó en Cádiz; ²² el hecho de partir sin su familia parece indicar sus intenciones de permanecer el menor tiempo posible en su nuevo destino.

El 3 de marzo llegó a Madrid, donde recibió instrucciones directas del Ministro de la Guerra, Gerónimo Caballero, que le informó de la situación del Colegio que iba a dirigir y de «... los abusos de la citada Escuela...». ²³ Francisco Martínez rehusó seis mil reales que el Rey le había concedido como ayuda para el viaje, considerando suficiente el dinero que le había sido entregado en Cádiz. ²⁴ No siempre estos desplazamientos estaban costeados por el real erario –ya siendo director Martínez, tuvo que solicitar «alguna pequeña ayuda económica» para el viaje de doce cirujanos militares que por Real Orden debían embarcarse en Cádiz ²⁵– y el rechazo de este

inesperado regalo revela su disgusto por la situación.

Hasta su nombramiento, el director del Colegio de Cirugía de Barcelona era Lorenzo Roland. ²⁶ En febrero de ese mismo año, el Conde de Asalto, Capitán General de Cataluña, había denunciado algunos «abusos» producidos en dicho Colegio, puestos en conocimiento de don Pedro Custodio Gutiérrez, su Presidente, residente en la Corte por ser Cirujano de Cámara. ²⁷ Por Real Orden se encargó a Antonio Gimbernat que la Junta de Gobierno y Escolástica del Colegio de San Carlos de Madrid, de la que forma parte, informe reservadamente de estos hechos. Los cargos aludían a supuestas irregularidades en el nombramiento de profesores sustitutos y agregados, de los que afirma no ser de carrera, de la incorrecta enseñanza que recibían «mancebos ignorantes de latinidad», ²⁸ hace críticas sobre el



Pintura de Pla-Narbona

NICO-HEPATOCYN

Composición

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 bols de tuya 40 mg., Evonimina 10 mg., Extracto de coláscara 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, aumento de la diuresis). Ante un cuadro diarréico intenso, se administrará medicación astringente y se procederá a la rehidratación.

Presentación

Frascos de 50 grageas PVP IVA 281,--- Ptas.
Frascos de 30 grageas PVP IVA 171,--- Ptas.

Indicaciones

Dispepsia biliar.
Insuficiencia hepática.
Estreñimiento.
Ictericia.



Normalizador
de la
función
hepatobiliar

Laxante

J. URIACH y Cia., S.A.
Diccionario Bahi, 55-67
08026 Barcelona



programa de estudios y la forma de realizar los exámenes. Gimbernat contesta haciendo elogios del Colegio y de su Director, cargo que «... sus buenos y largos servicios le hacen acreedor a conservarlo...».³³ La apasionada defensa que hace de las personas y de la institución y la forma con que sale al paso de las acusaciones, reprochando a Pedro Custodio de no conocer con exactitud las circunstancias del Colegio por residir muy lejos del lugar de los hechos, no va a impedir que se adopten medidas inmediatas y de forma simultánea se produce el traslado de Francisco Martínez y el cese de Roland —Real Orden de 5 de mayo—. Usandizaga califica de «episodio difícilmente explicable»³⁴ a estos acontecimientos y supone que Martínez fue enviado como investigador de unos cargos tan graves que han motivado la intervención de la máxima autoridad de Cataluña y que son corroborados por el Presidente del Colegio de Barcelona.

Los informes de Francisco José Martínez

Dado lo infortunado de su entrada en Barcelona, se entiende que hasta el mes de mayo no mandase Martínez sus primeros informes, de corte muy pesimista, dando cuenta del estado en que encontró el Colegio que, según el mandato del Rey, tenía que «arreglarse». Decía así: «Señor Exmo. Llegué a este país, con calentura de tres días, y sobre ella unas contusiones que me causó un vuelco del coche, lo que me obligó a estar ocho días en cama, y ocho después comensé a practicar mi comisión, hallé el Colegio, y hospital en el mayor trastorno sin orden, ni disciplina, ni próximo, los estudios incompletos, y desordenados de modo que los estudiantes que han salido de aquí regulares le deben sus adelantamientos a su particular aplicación en materias que no se enseñan en esta escuela...; para que el establecimiento quede en estado de producir Cirujanos-Médicos hábiles necesario de muchos días, y reflexión...».³⁵

En septiembre se realizaron los primeros exámenes generales bajo su dirección: se citó a 216 estudiantes matriculados en cinco cursos. La convocatoria era pública, por escrito que se fijaba en la puerta del Colegio, y se presentaron 188 alumnos. Según testifica el nuevo director, fueron expulsados 41 y declarados aptos para seguir los estudios, 166.³⁶

El resumen es desalentador: «En esta casa hay muchos matriculados que escriben y leen muy mal; son inútiles, y tan inaplicados, que no se puede esperar de ellos adelantamiento alguno, como lo demuestra el número de años que asisten al Colegio y el estado en que se halla. Estando incapaces de ser aprobados no se presentan a examen, y se extienden sin título por los pueblos a curar sin conocimiento, con daño de la salud pública...».³⁷

Todavía en estos últimos años del siglo XVIII se intentaba en los Reales Colegios mantener la gran fuerza que la filosofía había ejercido en el pasado sobre las demás ciencias. Mientras vivió Virgili se mantuvo el empeño, pero pese a sus esfuerzos y de las reglamentaciones, el latín y la

escolástica fueron poco a poco cayendo en desuso; Martínez se lamentaba que de los alumnos del Colegio de Barcelona «... sólo algunos saben regularmente latín: muchos mal y algunos nada; y así han pasado y pasan por Cirujanos Médicos, que es lo que significa propiamente Cirujano Latino, como consta por la Pragmática del Señor Rey don Felipe segundo dada en Sn. Lorenzo el día 2 de agosto del año 1593, la cual permanece en todo su vigor y exige, que para ser aprobados de cirujanos latinos han de tener, además de la Instrucción en la Ciencia oídos tres cursos de Medicina; Y como en esta Escuela se carece de la Física experimental, Química, patología Médico-Quirúrgica, Botánica y Medicina teórico-práctica no se puede verificar que sus estudiantes salgan de ella verdaderos Cirujano latinos...».³⁸

(25) MARTINEZ, Francisco: «Excelentísimo Señor. Me precisa hacer presente a V. E...», «Cádiz 10 de Enero de 1790» (Carta al Ministro Antonio Valdés y Bazán) A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 1.

(26) «El Señor Ministro de la Guerra me avisa...», «Madrid 12 de Marzo de 1790». (Comunicación desde Palacio al Intendente General de Marina del nombramiento de Francisco Martínez) A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(27) Loc. cit. en n. (3), p. 2.

(28) Ibidem.

(29) Loc. cit. en n. (14), p. 4.

(30) USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. Op. cit., p. 62.

(31) Id. pp. 100-101.

(32) Ibidem.

(33) Informe de Gimbernat y sus compañeros respondiendo a las censuras al Colegio de Barcelona. Citado por USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. Op. cit., p. 185-193.

(34) USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. Op. cit., p. 100.

(35) MARTINEZ, Francisco: «Excelentísimo Señor. Muy Señor mío...», «Barcelona 8 de Mayo de 1790». (Instancia al Ministro de Marina Antonio Valdés) A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 1.

(36) MARTINEZ, Francisco: «Colegio de Cirujía de Barcelona. Lista de los Discipulos que se han presentado a exámenes en este año de 1790...», «Barcelona Septiembre 29 de 1790». A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), pp. 6-7.

(37) Id. p. 10.

(38) MARTINEZ, Francisco: «Excelentísimo Señor. En cumplimiento de la Real Orden...», «Barcelona 30 de Diciembre de 1790». (Informe al Conde de Campo Alange) A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 5.

Franc. José Martínez

Domingo Vidal

Autógrafo de Francisco José Martínez.

Autógrafo de Domingo Vidal.

Comunicación al Intendente General de Marina del nombramiento de Francisco Martínez como Director del Real Colegio de Barcelona. (1790).

Francisco José Martínez:

un «sevillano cruel» al frente del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

Sanciones contra alumnos y maestros

En sus duras apreciaciones sobre los alumnos afirma que «... apenas hay jóvenes de juicio que quieran aplicarse a esta carrera por la decadencia y desprecio en que está la cirugía en este Principado...».³⁹ Varios fueron expulsados por llevar hasta diez años cursando estudios sin pasar de curso, otro «por ratero confirmado», dos más por pleitos con la justicia y hubo uno que se confesó ladrón de un bolsillo que contenía 138 libras catalanas.⁴⁰ Lejos de asustarse con las medidas disciplinarias, algunos jóvenes se burlan a cara descubierta del Teniente y Cónsules del Colegio —representantes de los Cirujanos—, apoyados por varios catedráticos que igualmente habían sido suspendidos en sus empleos por orden de Martínez, con el consentimiento del Conde de Lacy, Capitán General de Cataluña, los castigados eran Francisco Junoy, Francisco Borrás, y José Torner.⁴¹

Martínez piensa que los verdaderos culpables de la mala preparación de los alumnos eran los profesores, y comprende que nadie puede aprender enfermedades venéreas «... en el corto espacio de siete a diez días...».⁴² tiempo que dedicó José Torner a su explicación. También le parece muy confusa la forma de exponer las asignaturas de «Heridas por armas de fuego», «Enfermedades de huesos» y «Vendajes», a cargo de Francisco Borrás, y espera que haciéndoles explicar bien dichas disciplinas no se «malograrán» más jóvenes, como venía sucediendo.⁴³

El claustro del Colegio estaba formado del modo siguiente: presidente, Pedro Custodio, Primer Cirujano de Cámara, Director y Primer Maestro interino, Francisco Martínez, Los puestos de segundo y tercer Maestros y Ayudantes Consultores del Cirujano Mayor correspondían a José A. Capdevila y a Francisco Borrás. El cuarto Maestro y Bibliotecario era Domingo Vidal y los Cirujanos Mayores del Hospital General, Agustín Ginestà y Francisco Junoy eran respectivamente los Maestros quinto y sexto. Había también tres profesores supernumerarios: José Torner —Cirujano de la Ciudadela—, Vicente Pozo y Esteban Maturia.⁴⁴

Junoy fue sustituido en la Secretaría por Domingo Vidal,⁴⁵ quien desde el primer momento parece que gozó de la confianza de Martínez, que siempre hizo de él los mayores elogios: «Dn. Domingo Vidal cuarto Maestro y Bibliotecario ha explicado a mi satisfacción el curso de Anatomía Teórica y prácticamente en el tiempo señalado por la Ordenanza: ha asistido con mucho celo y caridad en el Hospital a los enfermos que pertenecían a Dn. Francisco Borrás por espacio de nueve meses, y ha corregido y reimpresso de mi orden su tratado de Cirugía Forense».⁴⁶

Los «arreglos»: inventarios de bienes y enseres

Según mandaban las Ordenanzas el secretario tenía a su cargo tres libros con las filiaciones de alumnos y Maestros y un libro de

Caja donde se anotaban las entradas y salidas de los fondos.⁴⁷ En todos encontró Martínez irregularidades; para empezar faltaba el primero, donde debían figurar los Practicantes del Real Hospital y pudo comprobar que en éste se había admitido a muchos romancistas y sospecha que muchos figuran como Bachilleres en Filosofía sin serlo. Las cuentas no aparecían claras a su rigurosa inspección y retiró de manos del portero las tres llaves del Arca donde se guardaban los depósitos en metálico de los pretendientes a Maestros.⁴⁸

Pero lo que realmente le llenó de indignación fue el hallazgo «... en el fondo de una cátedra, en una Pieza distante del Archivo...» de un cajón con cuarenta y cuatro títulos de Cirujano, firmados y sellados por el antiguo director, en los que sólo faltaba el nombre del destinatario.⁴⁹ También recogió de manos de un impresor de la calle el sello de las armas del Colegio, que servía para dar autenticidad a títulos y certificados.⁵⁰

Para corregir estos y otros abusos, escribe al conde de Campo Alange, «...se formaran Libros nuevos conforme manda S.M. y se continuarán los que se puedan, notando sin defecto; y los demás se custodiarán en la Biblioteca, tomando razón para que siempre parezca la verdad».⁵¹ El Archivo en su totalidad fue reorganizado, poniendo en un legajo separado las informaciones de «limpieza de sangre», de los alumnos,⁵² y en diciembrense realizó un minucioso inventario de la Biblioteca, del instrumental quirúrgico existente en el centro, entre ellos los aparatos del Gabinete de Física y del material para la enseñanza de la Anatomía. El inventario contiene una relación de

instrumentos que ordenó construir o corregir – como los forceps de Levret – para las operaciones que él mismo realizaba.⁵³

(39) *Id.* p. 6.

(40) *Ibidem*.

(41) *Id.* p. 1.

(42) *Doc. cit.* en n. (36), p. 11.

(43) *Ibidem*.

(44) USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. *Op. cit.*, p. 162.

(45) *Loc. cit.* en n. (38), p. 2.

(46) MARTINEZ, Francisco. «Relación de lo ocurrido en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona desde el día 5 de Octubre último hasta el principio del presente Mes». «Barcelona 3 de Agosto de 1791». A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 2. El título completo de la segunda impresión del libro de Domingo Vidal era: *Cirugía lovense o arte de hacer los informes o declaraciones quirúrgicas legales*. Barcelona, 1791.

(47) *Loc. cit.* en n. (38), p. 2.

(48) *Id.* p. 4.

(49) *Id.* p. 3.

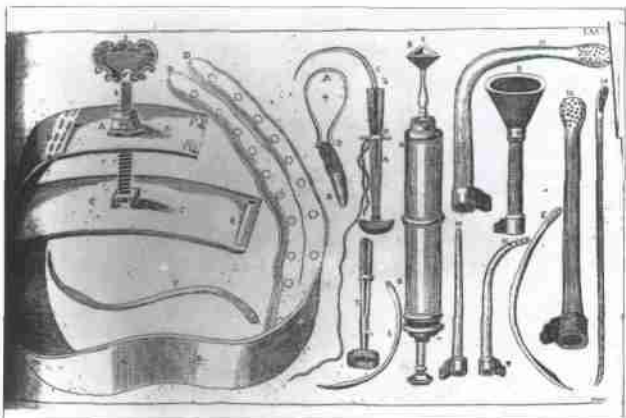
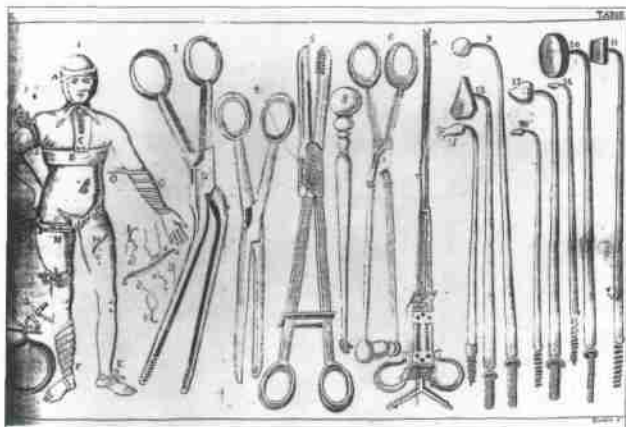
(50) *Loc. cit.* en n. (46), p. 4.

(51) *Loc. cit.* en n. (38), p. 7.

(52) Se mantenía el estatuto de limpieza de sangre –Decreto de 1726– exigido por el Protomedicato para el ejercicio profesional y vigente en los Reglamentos de los Colegios de Cirugía. Vd. (ANCHEZ) GRANJEL, L. *Op. cit.*, p. 93.

(53) USANDIZAGA, Manuel. *Junta Literaria del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*, p. 36.

Ligaduras e instrumentos de cirugía, del libro de Lorenzo Heister «Institutiones Chirurgicae...» de consulta en los Reales Colegios de Cirugía (Madrid 1757).



Las reformas de los estudios

El 5 de octubre dio comienzo el curso escolar, con la oración inaugural a cargo del Ayudante Consultor del Cirujano Mayor de los Reales Ejércitos, D. José Capdevila, que al día siguiente inició sus clases de Operaciones de Cirugía a los alumnos de cuarto año.⁵⁴

El plan de estudios alternaba las enseñanzas teóricas con la asistencia al Hospital, donde se empezó a pasar lista,⁵⁴ la realización de autopsias y operaciones sobre cadáveres, que se verificaban diariamente en presencia del director. Capdevila explicaba también el «Tratado de Partos» que debía haber enseñado Torner, quien una vez cumplido el castigo (que consistió en ser apartado de servicio unos meses)

terminó con esta asignatura y la de «Enfermedades Venéreas».

Domingo Vidal, Maestro y Bibliotecario, tenía a su cargo el curso de «Anatomía Teórica», de primero y segundo año. A Francisco Junoy le correspondía la asignatura de «Enfermedades de los Ojos», las «Enfermedades Sexuales» y la «Cirugía Forense» del quinto año. Fue sustituido por Esteban Marturri, que además se encargó de la «Cirugía», «Higiene» y «Patología», de segundo, y Vicente Pozo enseñó la asignatura de Materia Médica, de quinto año. El propio Martínez explicó las «Enfermedades de los Huesos» hasta la vuelta de Francisco Borrás, a quien correspondían también las enseñanzas de las «Heridas por Armas de Fuego» y «Vendajes».⁵⁵

Las Ordenanzas de 1795 añadirían nuevas cátedras de «Botánica», «Física Experimental» y

«Medicina Teórico-Práctica», rompiendo con los moldes establecidos que no permitían a los cirujanos el ejercicio de actividades propias de los médicos, y suponían un paso más para la unificación de dos disciplinas, medicina y cirugía, que hasta entonces fueron por caminos separados.⁵⁶

El Colegio otorgaba distintos títulos, según hubiese sido el número de años de estudio y según los exámenes realizados. Había cirujanos latinos de nueve, cinco y tres exámenes y romancistas de dos y un examen.⁵⁷ Esta multiplicidad de categorías de cirujanos había sido objeto de dura crítica en el informe del Capitán General de Cataluña⁵⁸ y, pese a la fervorosa defensa que de esta costumbre hizo Gimbernat, se pidió que en adelante, en el Principado se redujesen a sólo dos clases los cirujanos como estaba establecido en el resto del reino.⁵⁸

CURSO TEORICO-PRACTICO DE OPERACIONES DE CIRUGIA,

En que se contienen los mas célebres descubrimientos modernos.

COMPUESTO PARA EL USO DE LOS REALES COLEGIOS

Por D. DIEGO VELASCO, Ayudante Consultor del ~~Real Colegio de Cirujanos~~ Maestro del Real Colegio de Cirugía de Barcelona y D. F. ~~OSORIO VITTI~~ VERDE, Ayudante de Cirujano Mayor de la Real Armada, y Maestro del Real Colegio de Cirugía de Cadix.

PARTE PRIMERA.



CON LICENCIA.

MADRID: POR DON MIGUEL ESCRIBANA.
Año de M.DCC.LXXX.

ORDENANZAS DE S. M.

QUE DEBEN OBSERVARSE

POR EL REAL COLEGIO DE CIRUGIA

DE BARCELONA,

CUERPO DE CIRUGIA MILITAR,

COLEGIOS SUBALTERNOS Y CIRUJANOS

DEL PRINCIPADO DE CATALUÑA.



DE ORDEN SUPERIOR.

MADRID, EN LA IMPRENTA REAL,
AÑO DE 1795.

STATICUM

Glisentida

Equilibrio, control y seguridad durante 24 horas



STATICUM es una sulfonilurea de bajo peso molecular y desarrollada por UCB, que restaura la sensibilidad de las células beta pancreáticas del diabético alérgico frente al estímulo de glucosa. Gracias a la estructura química y al mecanismo de acción de **STATICUM**, la intensidad del estímulo pancreático es proporcional a la glucemia, lo que hace prácticamente imposible la aparición de comas hipoglucémicas o de hipoglucemias subclínicas. Su tolerancia es muy buena incluso en tratamientos prolongados. **STATICUM** mejora también la captación de glucosa por el tejido muscular y regula la escasa producción de ácidos grasos libres (acción antilipolítica). Con una dosis diaria de 1-3 comprimidos de **STATICUM** se

consiguen resultados clínicos satisfactorios en el 90% de los pacientes.

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

Contraindicaciones: Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Tratamientos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil.

Intoxicación y Tratamiento: Caso de intoxicación accidental (solo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos, lavado de estómago y aumento de la diuresis. En caso de una hipoglucemia grave, se requiere

tratamiento con suero de dextrosa por vía i.v. y cuidado médico intenso.

Dosificación: Las dosis diarias usuales están comprendidas entre 1/2 y 3 comprimidos (2,5-20 mg. de glisentida). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día, administrada en una sola toma, durante el desayuno. Las dosis superiores a 2 comprimidos diarios se repartirán durante el resto de las comidas. **Presentación y Composición:** **STATICUM** se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de **STATICUM** contiene 5 mg. de glisentida. Una ramita central protege el fraccionamiento del mismo en dosis exactas de: 2,5 mg. (D.V.P. 42X- y 42L- F.M.S.).



UBC

DOS "SOLUCIONES" eficaces y prácticas

Bioselenium

Sulfuro de selenio al 2,5%



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.**



URIACH
Ducano, Babi 59
08026 Barcelona

Biocadmio

Sulfuro de cadmio al 1%



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

Tratamiento de la Dermatitis seborreica y de la Pitiriasis versicolor.

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 COMPOSICION

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. P.V.P. IVA 246,- y 179,- Ptas.

Biocadmio

Frascos de 100 y 35 cc, con sulfuro de cadmio al 1% en vehículo detergente. P.V.P. IVA 166,- y 107,- Ptas.



Según Martínez, desde la fundación del centro se habían matriculado en este 1.347 alumnos, de los cuales habían aprobados 741 y se «habían malogrado 509». De los aprobados, 137 eran cirujanos de grado mayor «de 9 exámenes». De cinco exámenes hubo 14, de dos exámenes 307 y de uno, 328. Al parecer se había dado el título de «cirujano latino» a la mayor parte de ellos con excepción de los de un examen.⁶⁰

Estos complicados exámenes fueron modificados por las Ordenanzas de 1795 y quedaron de la forma siguiente: para el título de Cirujano Latino eran necesarios seis años de estudios, es decir, la carrera se ha ampliado en un año; para conseguir la Licenciatura, los cirujanos latinos debían hacer dos años de prácticas y tres exámenes. Después de licenciado, el grado de Doctor en Cirugía se obtenía con un examen celebrado con extraordinaria solemnidad y elaborado ceremonial. También se estableció por estas Ordenanzas que el Colegio pudiera dar títulos de Bachiller en Filosofía, equivalentes a los de las Facultades Universitarias.⁶¹

(54) Loc. cit. en n. (38), p. 7.

(55) Loc. cit. en (46), p. 2.

(56) USANDIZAGA SORALUCE, Manuel: Op. cit. pp. 62-63.

(57) Id. p. 66.

(58) Id. pp. 100-101.

(59) Loc. cit. en n. (33).

(60) Loc. cit. en n. (38), p. 5.

(61) USANDIZAGA SORALUCE, Manuel: Op. cit., p. 66.

(62) MARTÍNEZ, Francisco: «Myt Stenhor mto y favorecedor...» «Barrofeolona I de Enero de 1791» (Carta al Ministro de Marina). A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), p. 1.

(63) Id. p. 2.

Portada del libro de texto para los Reales Colegios, de Diego Velasco y Francisco Villaverde.

Portada de las Reales Ordenanzas de 1795, para el Real Colegio de Cirugía de Barcelona.

Carta de Francisco Martínez al Ministro de Marina, en la que dice le llaman «el sevillano cruel» (1791).

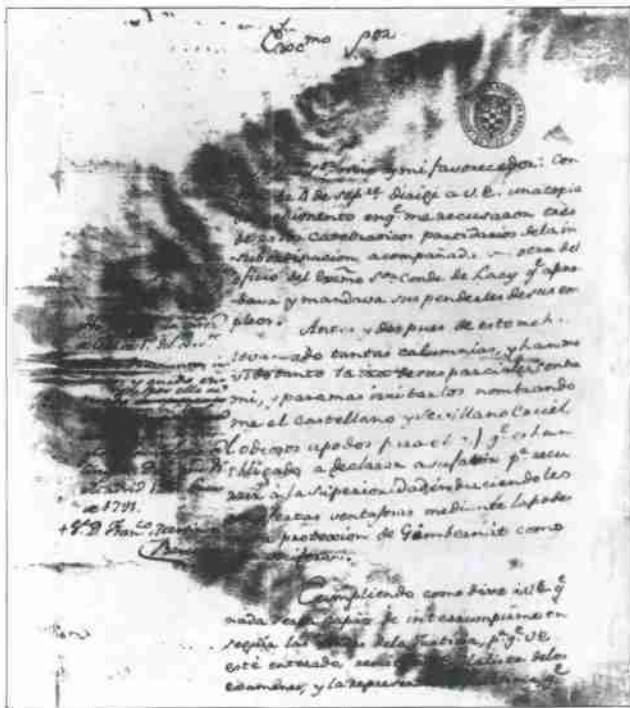
Martínez, «castellano y sevillano cruel»

El curso escolar de 1790, que el nuevo director imaginaba iba a transcurrir en «haz y en paz», pese a las reformas iniciadas, pronto se vería alterado por la actitud levantisca de un numeroso grupo de estudiantes secundados por los catedráticos sometidos a sanción y sus «parciales». Martínez había abierto la caja de los truenos y la tormenta no tardó en estallar con gran estruendo sobre su cabeza.

En enero de 1791 escribe una carta a su «amigo y favorecedor» (así le llama el ministro Antonio Valdés diciéndole que los tres catedráticos castigados «... antes y después de esto me han levantado tantas calumnias, y han movido tanto la ira de sus parciales contra mí, y para más irritarlos

nombrándome el castellano y sevillano cruel (odiosos apodos para ellos) que les han obligado a declarar a su favor para recurrir a la superioridad, induciéndoles con ofertas ventajosas mediante la poderosa protección de Gimbernat, como ellos vociferan...».⁶²

Nada, según Martínez, sería capaz de apartarle de seguir «las sendas de la justicia», pese a que sus informes a la superioridad no reciben respuesta y pide al ministro Antonio Valdés que no le retire su protección. El, entre tanto, seguirá en su puesto del Colegio y asistirá al Hospital Real donde practica operaciones que ya se hacían en Cádiz más de 20 años atrás y que no eran conocidas en el Colegio de Barcelona, pese a que se utilizaban los mismo textos. También le dice que está corrigiendo algunas «Doctrinas de las que se enseñaban».⁶³ y



Francisco José Martínez:

un «sevillano cruel» al frente del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

N.º 64.
Certificado el Médico abades formado que D.º Francisco Martínez, Excmo. Sr. de Medicina y Cirugía, Director en comisión del Real Colegio de Cirugía de esta Ciudad, en el Mes de Mayo al tiempo de su venida a esta Capital, en un buelo que dio el noche, sufrió una contusión en la parte lateral derecha de su caxaca, en comision de todo el cuerpo que a bien después de llegado a esta Ciudad se practicaron las diligencias correspondientes, no obstante quedó tullido algunos días, o sin movimiento de sus extremidades inferiores, que después de este tiempo ha quedado coposito a resacas frecuentes, de los quales algunos son tan fuertes, que le dovan privado de sentidos, y cae en tierra, como le sucedió meses atrás en mi presencia en la Iglesia Parroquial del Pino; que ha padecido también estupores en el baxo izquierdo, últimamente en el Yvierno pasado, y en este ha arrojado sangre por la boca con tos, y dolor al pecho...»⁶⁴ por todo lo cual consideran indispensable que

Los todos estas motivos soy de parecer que el que es de D.º Francisco Martínez, está muy expuesto a males con mas fuerza que los que padece actualmente, y que tiene necesidad absoluta de mudarse de aca, de su casa de sus fatigas literarias, y vive con tranquilidad nervio de los, puede ir en su comision actual, medicandole oportunamente para remediarle de sus achaques actuales, y prevenirle los males que pudieren resultarle del seruido en honor a Dios lo siento y firmo en Cádiz a los 17 de Enero de 1793. = F.º Ench. de Labos.

poniendo por escrito las reformas introducidas en los estudios, pero esto último se ve atrasado por su mala salud.

En adelante, sus escritos giran en torno al tema de su salud cada vez más precaria a causa, según él, del húmedo clima de Barcelona; empieza pidiendo y terminará

suplicando que se le permita volver a Cádiz, donde espera encontrar alivio para su cuerpo y suponemos que paz para su espíritu; pero en agosto de 1791 se le ordena permanecer en Barcelona hasta que esté concluida la nueva Ordenanza que se está redactando.⁶⁴

Su situación tuvo que sufrir un progresivo deterioro porque el tono de las representaciones es cada vez más angustioso; sigue en su puesto «...con mucho quebranto, falsamente calumniado y sin contestación a mis escritos...»⁶⁵ En enero de 1793 recurre al Rey, siempre por la vía reservada del ministerio de la Guerra, exponiendo de forma dramática lo que él llama «Mi acervo padecer...». Incluye certificados médicos que le describen «...expuesto a vértigos frecuentes, de los que algunos son tan fuertes, que le dejan privado de los sentidos, y cae en tierra, como le sucedió meses atrás en mi presencia en la Iglesia Parroquial del Pino; que ha padecido también estupores en el brazo izquierdo; ultimamente en el Yvierno pasado, y en este ha arrojado sangre por la boca con tos, y dolor al pecho...»⁶⁶ por todo lo cual consideran indispensable que

[64] CAMPO ALANGE, Conde de: «El Señor Ministro de la Guerra Excelentísimo Señor...» #17 de Agosto de 1791» (Comunicación al Ministro de Marina). A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

[65] MARTINEZ, Francisco. «Excelentísimo Señor. Muy Señor mío...» Barcelona 30 de Abril de 1791» (Carta al Ministro de Marina). A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

[66] MARTINEZ, Francisco. «Excelentísimo Señor. Mi acervo padecer del que informan...» «Barcelona 17 de Enero de 1793». (Representación al Rey con certificados de méritos e informes médicos). A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798), pp. 1-6.



A la hora de enfrentarse con la enfermedad, los médicos de finales de XVIII contaban con un farragoso arsenal terapéutico heredado de etapas anteriores, en la mayoría de los casos inútil, cuando no peligroso. La desconfianza ante este tipo de remedios llevó a la búsqueda de recursos sanadores en las distintas fuerzas naturales, sobre todo se utilizaron, como en otras épocas de fuerte tendencia hipocrática, las aguas minero-medicinales y la influencia de los factores geográficos para completar la acción de otras medidas curativas. Todos los médicos que trataron a Martínez insisten en el «cambio de aires», como medida indispensable para que recobre la salud;⁶⁷ lo que ya parece más sospechoso es que recomiendan Cádiz, que no se distingue precisamente por su clima seco, si creían que era la humedad la causante de sus males.

Los méritos del Director

Junto con las recomendaciones de los médicos, Martínez envió al Rey un certificado de sus méritos y servicios en los tres años que llevaba en el Colegio; redactado por los Cónsules, Secretario del centro y el Teniente del Cirujano Primero, confirmando su asistencia regular a las clases y la realización de operaciones en el cadáver «...ninguna de las cuales se había realizado antes en este Principado; y son sacar las piedras de la vejiga de los hombres por dos métodos experimentados por los más seguros, y ventajosos al que se practicaba en este Colegio, que esta declarado por arriesgadísimo por los grandes Prácticos. Sacar las piedras de la vejiga de las Mujeres, cortando y sin cortar, la que no tenemos noticia que se haya ejecutado en el Principado. Amputar el brazo por la articulación del hombro por un método que es fácil, y sin riesgo de flujo de sangre, y convulsión por las ligaduras. Hemos visto que ha corregido, y mandado hacer los instrumentos para dichas operaciones, y otras. También ha corregido los forces de M. Levret para sacar los niños del claustro materno, sin riesgo de que pierdan la vida, como les sucede muchas veces antes de la corrección. También ha hecho la operación de la Catarata, sujetando el ojo en la

situación que se quiera sin peligro de reventarlo, como suele suceder con los demás instrumentos que hay para afirmar el ojo...»⁶⁸ Además, preparó una serie de piezas de Anatomía para enseñanza de los alumnos, que regaló al Colegio.⁶⁹

En ninguno de sus escritos habla Martínez de las «Observaciones» o historias de las enfermedades, que con todos los detalles del tratamiento, se leían en las Juntas o Asambleas de los jueves en los Reales Colegios de Cirugía. Esta práctica fue una de las formas de enseñanza clínica de la ilustración, especialmente en las grandes escuelas de Medicina –Leyden, Viena y Bolonia– y Quirúrgica –Montpellier, París, etc.–. Lacomba, de origen francés, y Virgili, formado en estos últimos centros, implantaron en Cádiz este sistema de enseñanza, que posteriormente pasaría a los otros Colegios.⁷⁰ Sabemos por los trabajos de Usandizaga⁷¹ que la lectura de las «Observaciones» era una práctica establecida en el Colegio de Barcelona, incluidos los años de la dirección de Martínez.

Aparte de sus actividades en el Colegio, según datos de su hoja de servicios, hizo demostraciones sobre cadáveres a los cirujanos particulares de algunos regimientos de se preparaban a partir para la campaña del Rosellón: elaboró un plan de hospitalización en el Castillo de Figueras, para un posible asedio de la fortaleza durante cuatro meses sin socorros, y organizó varios hospitales de sangre. También ideó la construcción de carros cubiertos, para «cómodos» transporte de heridos, capaces cada uno de «...diez heridos con sus auxilios de boca...». Estas primitivas ambulancias parece que funcionaron a la perfección con «actividad, celo, pronóstico y pericia».⁷²

La vuelta a Cádiz

A principios del 93 aún seguía en Barcelona y pide ya de forma desesperada y hasta lacrimosa su traslado a Cádiz. «su ciudad casi natal»; lleva «...tres años de martirio...»⁷³ y se siente sin fuerzas para continuar. Por fin, en abril consigue la ansiada Real Orden de su traslado.⁷⁴ Una vez allí recobra la salud de forma

milagrosa y vuelve a sus tareas enseñando «Operaciones de Cirugía» en el Real Colegio de Cirujanos de la Armada, convertido por las Ordenanzas de 1791 en Escuela Oficial de Medicina y Cirugía.⁷⁵ Por sus servicios en Barcelona fue recompensado con 6.000 reales anuales en concepto de pensión o sobresueldo.⁷⁶

El último agravio

En 1796 se creó la Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de Cirugía con residencia en la Corte, lo que supone una importante merma en la autonomía del Colegio gaditano, que a partir de entonces va a regirse por las Ordenanzas del Real Colegio de Barcelona de 1795.⁷⁷ El entonces Director del centro José Selvaresa y Vicente Lubet, Cirujano Mayor de la Armada, son sustituidos en sus respectivos cargos por su actitud de protesta, y en el mes de agosto de ese mismo año se hará cargo de la dirección del Colegio de Cádiz Domingo Vidal.⁷⁸

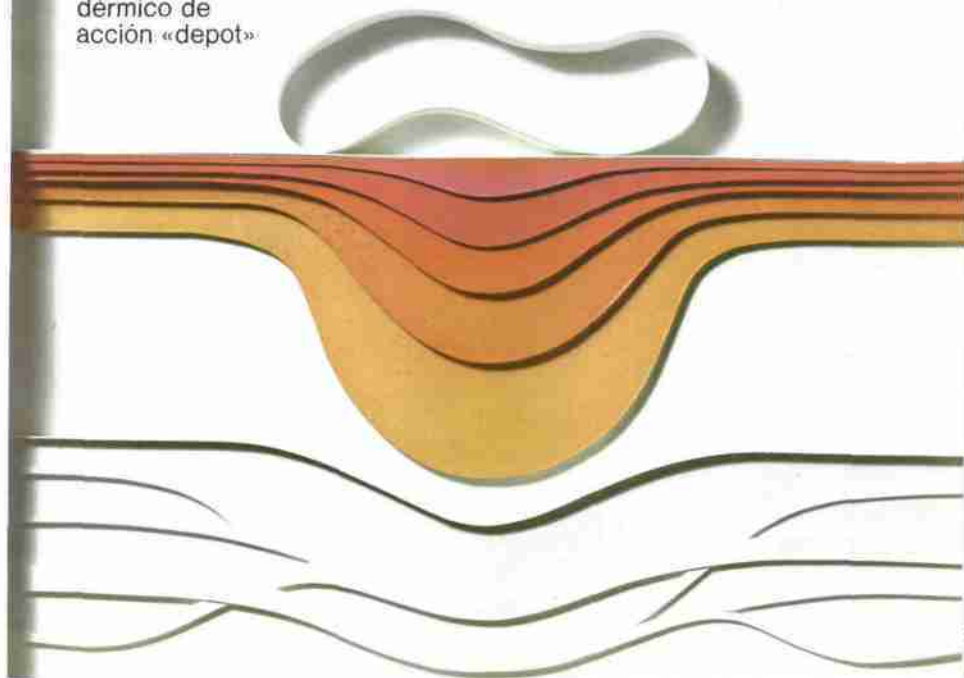
Francisco Martínez se sintió agraviado por el nombramiento de su antiguo subordinado, y se queja amargamente al ministro de Marina: «No puede vuestra excelencia dejar de conocer lo sensible que me sería este golpe, y mucho más si se renovara esta llaga repitiéndose en lo sucesivo...». También confesará que «...sólo su innata propensión a la Marina...»⁷⁹ le hizo resignarse sin violencia a la resolución del Rey, que elevó al que fuera Maestro y Bibliotecario de Colegio de Barcelona, al máximo cargo que podía alcanzar un cirujano de la Armada.

En el año 1799 «por su mucha edad» (tenía 60 años) solicita el retiro «con el goze de todo su sueldo, para mantenerse con su familia».⁸⁰ Considera que el haber servido como cirujano militar durante 39 años «sin licencia», le hacía merecedor de este reconocimiento; en lo que él justamente llama «penoso trabajo de navegación» había contraído un reumatismo que «...le dejó tullido 10 veces y últimamente padece casi de continuo dolor de cabeza, mareos frecuentes, notable disminución de la memoria y vista...».⁸¹

flutental

Flupamesona

El corticoide
dérmico de
acción «depot»



flutental crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.

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

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

flutental gentamicina crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías agudas o crónicas con infección secundaria.

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

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

flutental loción pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermopatías extensas o en zonas pilosas o visibles.

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

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

flutental sali pomada

Indicaciones: Dermatitis eritemo-escamosas.

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

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

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

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



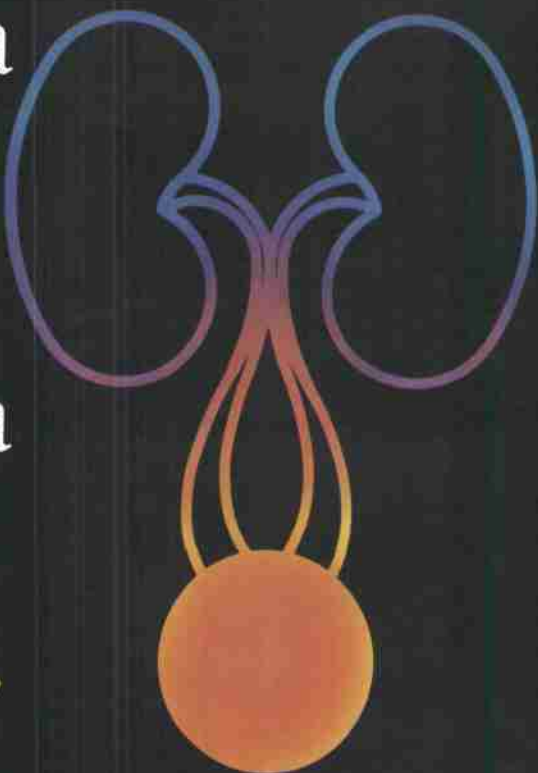
URIACH
Decano Bati, 59-67
08026 Barcelona

Furantoína

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

Furantoína Sedante

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



Furantoína

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

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

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

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

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

Furantoína Sedante

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

POSOLOGIA: 3 cápsulas diarias.

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

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

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

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

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



J. URIACH y Cia, S.A.
Decano Balm. 59-67
08026 Barcelona

La Junta Superior de Gobierno de la Facultad estimó que la petición de Martínez era excesiva, y fue retirado del servicio con sólo los dos tercios de su salario, tal y como se había con Francisco Canivell, quien a su juicio tenía mayores méritos.⁶²

Un año después en la terrible epidemia de fiebre amarilla que diezmó la comarca gaditana murió Domingo Vidal,⁶³ el antiguo protegido de Martínez que le causara tanto disgusto al ocupar un puesto al que éste se creía con más derechos.

Instancia de Francisco Martínez, en la que solicita no ser postergado. (1799).

(67) Tenemos constancia de D. Jaime Menós de Llena, Médico de los Reales Ejércitos de S.M. Cf. loc. cit. en 66, pp. 5-6; y el ya mencionado Francisco Salvó, loc. cit. en n. 2.

(68) Id. p. 7.
(69) Loc. cit. en n. (14), p. 3.

(70) Sobre el tema consúltese a: MARQUEZ ESPINOS, C. Op. cit.

(71) USANDIZAGA, Manuel, Op. cit., p. 45.
(72) Loc. cit., en n. (14), p. 6.
(73) Loc. cit. en n. (66).

(74) «Excelentísimo Señor. Por el aviso que me da V.E.», «Aranjuez 26 de Abril de 1793», s.a. (Comunicación del Rey al Ministro de la Georra del traslado de Martínez), A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(75) «El principio de alguno de...», Anónimo, de fecha posterior a 1845. (Historia del Real Colegio de Cirujía de Cádiz), Citado por MARQUEZ ESPINOS, C. Op. cit., pp. 195-205.

(76) Loc. cit. en n. (74).
(77) *Reseña histórica de la Facultad de Cádiz desde 1748 en que se instaló con el nombre de Colegio Quirúrgico hasta la fecha.*, p. 363.

(78) FERRER, Diego, Op. cit., pp. 8-9.

Por su gran prestigio, Selvaresa conservaría hasta su muerte (1805) su cargo de Protomédico de la Armada, que era adjunto al de Director del Real Colegio. Cf. VIDAL GALACHE, Benicia. Op. cit., pp. 341-342.

(79) MARTINEZ, Francisco: «Excelentísimo Señor...», «Cádiz 1 de Febrero de 1799». (Instancia sin destinatario que acompaña a una relación de méritos, pidiendo no ser postergado), A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(80) MARTINEZ, Francisco: «Señor. El Doctor D. Francisco José Martínez...», «Cádiz 20 de Mayo de 1799». (Petición al Rey), A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(81) MARTINEZ, Francisco: «Relación de servicios de D. Francisco José Martínez...», «Cádiz 20 de Mayo de 1799». A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(82) «Señor D. Francisco Martínez...», «(s.l.) 12 de Junio de 1799». (Del texto se deduce que es una carta del Intendente del Departamento en la que solicita del Rey le conceda a Martínez la jubilación con todo el sueldo. Dice haber recibido informe de la Junta en el sentido de que sólo merece las dos terceras partes del mismo), A.M.A.B. Francisco Martínez (1790-1798).

(83) CLAVIJO Y CLAVIJO, S. Op. cit., p. 227.

Figura presente
o sea oportuna

Como Jn
D. Juan, Martínez, Médico de la Facultad de Cirujía de Cádiz, con el me-
rito de haber sido el primer médico de la C. que vivió
entre los médicos y cirujanos de esta ciudad.
Dile ofrezca a la C. y a su Real Academia de
las Ciencias de las Artes y Letras, y a su
Original con copia, y a la C. de
Cádiz a fin de que se le conceda el
mencionado.

En esta fecha, como Jn, Juan
de la C. de la Facultad de Cirujía de Cádiz,
aviso a la Real Academia de Cádiz, que
no se ha acordado en todas las causas,
que pida proporciones de la C. de la C.
ha acordado las causas, que el Rey con-
vió a la Real Academia de las Ciencias de Cádiz
a la Real Academia de las Artes y Letras, para
que como las causas que en aquel tem-
po padeció y su propia proporción de la
era hecha de la Real Academia y lo que se
requiere en instancia a la Real Academia de Cádiz
de la Real Academia de las Artes y Letras de
Domingo Vidal, a fin de que se le conceda el

Real Academia para que se le conceda el
mencionado.

En esta fecha, como Jn, Juan
de la C. de la Facultad de Cirujía de Cádiz,
aviso a la Real Academia de Cádiz, que
no se ha acordado en todas las causas,
que pida proporciones de la C. de la C.
ha acordado las causas, que el Rey con-
vió a la Real Academia de las Ciencias de Cádiz
a la Real Academia de las Artes y Letras, para
que como las causas que en aquel tem-
po padeció y su propia proporción de la
era hecha de la Real Academia y lo que se
requiere en instancia a la Real Academia de Cádiz
de la Real Academia de las Artes y Letras de
Domingo Vidal, a fin de que se le conceda el

En esta fecha, como Jn, Juan
de la C. de la Facultad de Cirujía de Cádiz,
aviso a la Real Academia de Cádiz, que
no se ha acordado en todas las causas,
que pida proporciones de la C. de la C.
ha acordado las causas, que el Rey con-
vió a la Real Academia de las Ciencias de Cádiz
a la Real Academia de las Artes y Letras, para
que como las causas que en aquel tem-
po padeció y su propia proporción de la
era hecha de la Real Academia y lo que se
requiere en instancia a la Real Academia de Cádiz
de la Real Academia de las Artes y Letras de
Domingo Vidal, a fin de que se le conceda el

Cádiz a 1 de Febrero de 1799.

Como Jn

Juan Martínez

Francisco José Martínez:

un «sevillano cruel» al frente del Real Colegio de Cirugía de Barcelona

A partir de su jubilación en la Marina no tenemos más noticias de Francisco Martínez, tachado por algunos de «cruel» y que en momentos tan delicados estuvo al frente de Real Colegio de Cirujanos de Barcelona, destino que le proporcionó tantos quebrantos para el cuerpo como sinsabores para el espíritu.

A modo de conclusión

Francisco José Martínez, figura poco conocida del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, que traté parcialmente en mi tesis doctoral sobre el Hospital de San José de San Fernando,⁸⁴ tuvo un papel significativo en las reformas plasmadas en las Reales Ordenanzas de 1795, de tanta trascendencia para el Colegio de Barcelona. Creo que el estudio de esta etapa de su vida aporta una nueva perspectiva de unos episodios hasta ahora no bien aclarados.

Bibliografía

APARICIO SIMON, José. *Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid*. Madrid, 1956. Aguilar.

BUSTOS RODRIGUEZ, Manuel. *Los Cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la Enseñanza de la Instrucción (1749-179)*. Cádiz. Servicio de Publicaciones de la Universidad. 1986.

CARRERAS PANCHON, Antonio. «Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII». *Cuad. His. Méd. Esp.*, XIII, 1974, 205-218.

CLAVIJO Y CLAVIJO, Salvador. *Historia del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada*. San Fernando. Tipografía Espin. 1925.

CLAVIJO Y CLAVIJO, Salvador. *Trajectoria Hospitalaria de la Armada Española*. Madrid, Edit. Naval. 1944.

COMENGE, Luis. *Apuntes para la biografía de Pedro Virgili*. Barcelona. Enrich y Ca. 1893.

DANON BRETOS, J. «Aportación a l'estudi social de la medicina a Catalunya (1768-1827)». Barcelona, Dalmau 1975.

FERRER, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Segunda edición facsimil. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. 1983.

FERRER, Diego. De la unión del estudio de la Medicina y la Cirugía. *Medicina e Historia*, XXIV, 1966.

GRANJEL, Luis S. *La Medicina Española del siglo XVIII*. Historia General de la Medicina Española, t. IV. Salamanca, 1979.

GUERRA, Francisco. *Historia de la Medicina*. Tomo I. Madrid. Edic. Norma. 1982.

GUERRERO, Ana Clara. *Viajeros británicos por España en el siglo XVIII*. Tesis doctoral, s.p. U.N.E.D. Madrid, 1989.

IBORRA, Pascual. *Historia del Protomedicato en España (1477-1822)*. «Acta Histórico-Médica Vallisoletana», XXIV, 1987.

LAIN ENTRALGO, Pedro. *La Historia clínica. Historia y Teoría del relato patográfico*. 2 edic. Barcelona. Salvat. 1961.

LAIN ENTRALGO, Pedro. *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*. 2.^a

edic. Barcelona. Edit. Científico Médica. 1982.

LOPEZ RODRIGUEZ, Antonio. *El Real Colegio de Cirugía de Cádiz y su época*. Publicaciones de la Universidad de Sevilla. 1969.

MARÚEZ ESPINOS, Carlos. *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. 1986.

OROZCO ACUAVIVA, Antonio. «Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. En el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz». *Medicina e Historia*, 63:7-26.

OROZCO ACUAVIVA, Antonio. «Ordenanzas de los Cirujanos y maestros Sangradores de la Hermandad de San Cosme y San Damián de Cádiz, de 1701. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz»; XVII (1981), 1: 140-144.

RESEÑA HISTÓRICA. «Reseña histórica de la Facultad de Cádiz, desde 1748 en que se instaló con el nombre de colegio quirúrgico hasta la fecha». *Revista de Ciencias Médicas*. Cádiz, 1845, 47:361-367.

RIERA, Jan. *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*. Acta Histórico-Médica Vallisoletana, VII, Valladolid, 1976. (a).

RIERA, Juan. Médicos y Cirujanos extranjeros de Cámara en la del siglo XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. XIV: 87-104.

RIERA, Juan; JIMENEZ MUÑOZ, J.M.; Jean Louis Petit (1674-1750) y otros cirujanos extranjeros en la España del siglo XVIII. *Asclepio*. XXV: 281-301.

USANDIZAGA, Manuel. *Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787-1828)*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1948.

USANDIZAGA, Manuel. *Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*. Barcelona, 1956.

USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1760-1843)*. Barcelona. Instituto Municipal de Historia. 1964.

VIDAL GALACHE, Benicia. *El Hospital de San José de San Fernando en los siglos XVIII y XIX y sus relaciones con el Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Tesis doctoral, (s.p.) Universidad de Cádiz. 1989.

(84) VIDAL GALACHE, Benicia. Op. cit., pp. 331-337.

NOTI CIAS M&H



Entrega del XX Premio Uriach de Historia de la Medicina

D Alfredo Roig, iniciador de esta revista, en un momento de la entrega del XX Premio Uriach a D. Carlos Lois Caballé, autor de «Las bases intelectuales de la biología molecular». En segundo término, la Dra. Benicia Vidal Galache, autora del trabajo central del presente número de «Medicina e Historia».

Recensiones

MARTÍNEZ VIDAL, Álvaro. *Neurociencias y revolución científica en España. La circulación neural*. Madrid, C.S.I.C., 1989. Estudios sobre la Ciencia, 8. xiii+257 p. ISBN: 84-00-06976-5

Con el descubrimiento por William Harvey de la circulación de la sangre, la simbología del círculo iluminó las indagaciones neuroanatómicas, posibilitando la concepción de una circulación neural análoga a la sanguínea. En este libro, además de reconstruir los componentes principales de este modelo de funcionamiento del sistema nervioso, examina la peculiar manera en que uno de los

postreros *novatores* españoles, el madrileño Martín Martínez (1684-1734), hizo suya aquella teoría hasta convertirla en el núcleo de todo su pensamiento científico. En un apéndice del libro, se incluye la versión castellana del cap. IX del libro *De motu animalium* del iatromecánico G.A. Borelli (1608-1679).

NOVO LÓPEZ, José E. *Evolución histórica de la Medicina Naval*. Madrid, Universidad Complutense, 1989; 215 pág. ISBN: 84-7491-271-7

Tras un breve resumen, a modo de recopilación, de la evolución de la Medicina Naval a través de los tiempos, se hace especial hincapié en el periodo que se inicia, en el siglo XVIII, con la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, analizando sus relaciones con el Hospital Real y el Militar de San Carlos.

Examinando el periodo comprendido entre los reinados de Fernando VII y de Isabel II, se estudian sus relaciones con los médicos de la Armada y se expone, finalmente, la Organización del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

CARRERAS PANCHON, Antonio; Mercedes Granjel. *Antonio Solano de Luque y la esfigmología ilustrada*. Málaga, Universidad, 1986; 162 p. ISBN: 84-7496-126-2

Publicada hace unos años por la Universidad de Málaga, esta monografía analiza la obra de Francisco Solano de Luque (Montilla, 1684-Antequera, 1738), el médico español que con sus doctrinas, mayor interés despertó entre sus contemporáneos europeos del s. XVIII. Por ello merece ser citado en el *Dictionnaire* de Eloy, además de ser recordada su contribución desde las páginas de la *Encyclopédie*, pese a las confusiones y errores con que se presentó su figura. Es de interés la relación que se establece entre Solano de Luque y la literatura sobre el pulso aparecida durante el siglo XVIII.

V III CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA. Murcia-Cartagena, 18-21 Diciembre 1986. *Libro de Actas*. Murcia, Secretariado de Publicaciones de la Universidad, 1988; 3 vols. ISBN: 84-404-4185-1

Esta edición, preparada por Manuel Valero, M.ª Amparo Egea y M.ª Dolores Blázquez, recoge en sus 1.481 págs., las conferencias y comunicaciones presentadas a aquel Congreso español de Historia de la Medicina celebrado hace algo más de dos años. El primer volumen está ocupado por las 48 comunicaciones presentadas al tema de la «Medicina en la España contemporánea» recogiendo, las 32 del segundo las relacionadas con la «Medicina, ciencia y técnica en la región de Murcia», junto con las 49 comunicaciones libres contenidas en el tercer volumen y las aportaciones a las mesas redondas en homenaje a D. Santiago Ramón y Cajal y D. Luis Valenciano Gaya.

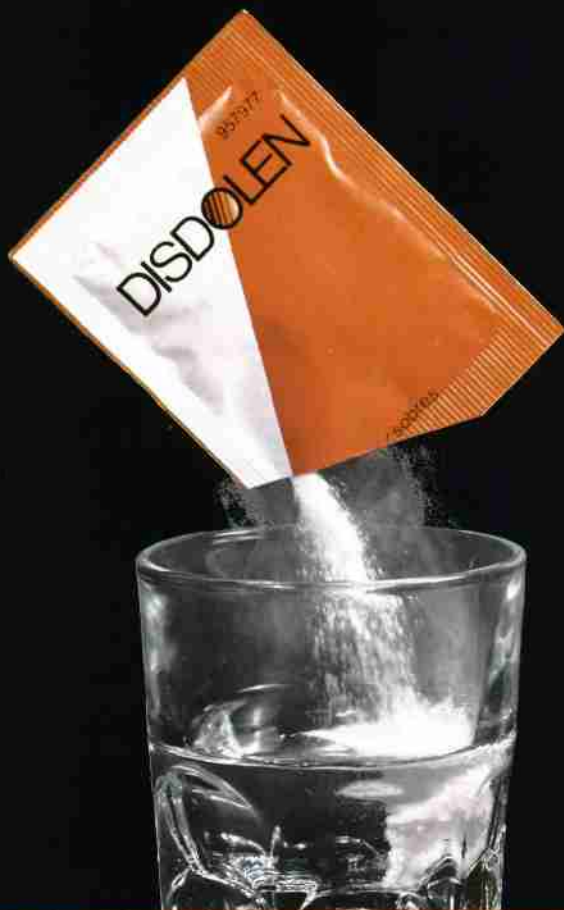
T ESTA, Juan. *Documentación e información en el ambiente marino*. Madrid, Instituto Social de la Marina, 1989; 292 pág. ISBN: 84-86.817-03-X

Dentro del capítulo sobre tratamiento de las fuentes documentales, de tanta actualidad, sintetiza esta obra la temática del documentalismo especializado en el mar y su entorno así como en sus ámbitos sociopolítico y laboral, existente en el Centro de

Documentación del Instituto Social de la Marina (CEDISMAR). Por lo que respecta a nuestra temática, aunque no específicamente histórico-médica merecen mención especial los proyectos de apartados dedicados a la Historia de la Marina, la asistencia sanitaria y médica de las gentes del mar y a las historias clínicas unificadas.

NOTI CIAS M&H

Más que un tratamiento sintomático



Composición: Cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg; Excipiente (con 90 mg de ciclamato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre. **Indicaciones:** Analgésico-antinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores musculoesqueléticos o articulares y coadyuvante en los procesos respiratorios y catarrales. Por su extraordinaria tolerancia general y digestiva, DISDOLEN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. ● Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. ● Dolores articulares: artritis reumatoidea, osteoartritis. ● 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 8 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. ● Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. ● El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Contraindicaciones:** Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Interacciones:** DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de estos. **Efectos secundarios:** No se conocen a las dosis terapéuticas habituales. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que solo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Presentación:** Envase de 40 sobres. PVP IVA 1.864.- Ptas. Envase de 20 sobres. PVP IVA 932.- Ptas. Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). Diadolon envase clínico de 500 sobres (dosis unitarias). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



J. URIACH & CIA. S.A.
Daga Bani, 59
08026 Barcelona.

DISDOLEN

Fosfosal Uriach



URIACH
anuncia una
nueva era
en la terapia
del colesterol
elevado



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

Recordare