

# MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACIONES MEDICAS BIOHORM—SECCION: MEDICINA E HISTORIA

Director: Dr. Manuel Carreras (Editorial: Rocas) N.º R.: B. 1023-63; D. L.: 27541-63

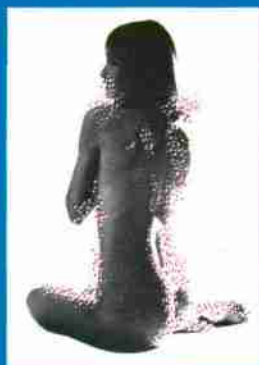
Consejo de redacción: Dr. Agustín Albarracín—Dr. Juan Bosch Millares—Dr. Leopoldo Cortijo—Prof. F. Lluís Entralgo—Prof. Luis S. Grantel—Prof. J. López Ibañeta—Prof. José M.ª López Piñero—Dr. Esteban Padros—Dr. Silveo Padua—Prof. Pedro Paulachs—Prof. Diego Ferrer de la Riva—Prof. J. Rol Carballo—Prof. Ramón Sarro Barbato—Prof. Manuel Usandizaga.—Dirección gráfica: Pla-Narbona

n.º 38 Septiembre 1974 - Barcelona - (Segunda Época)

# flutental

Flupamesona

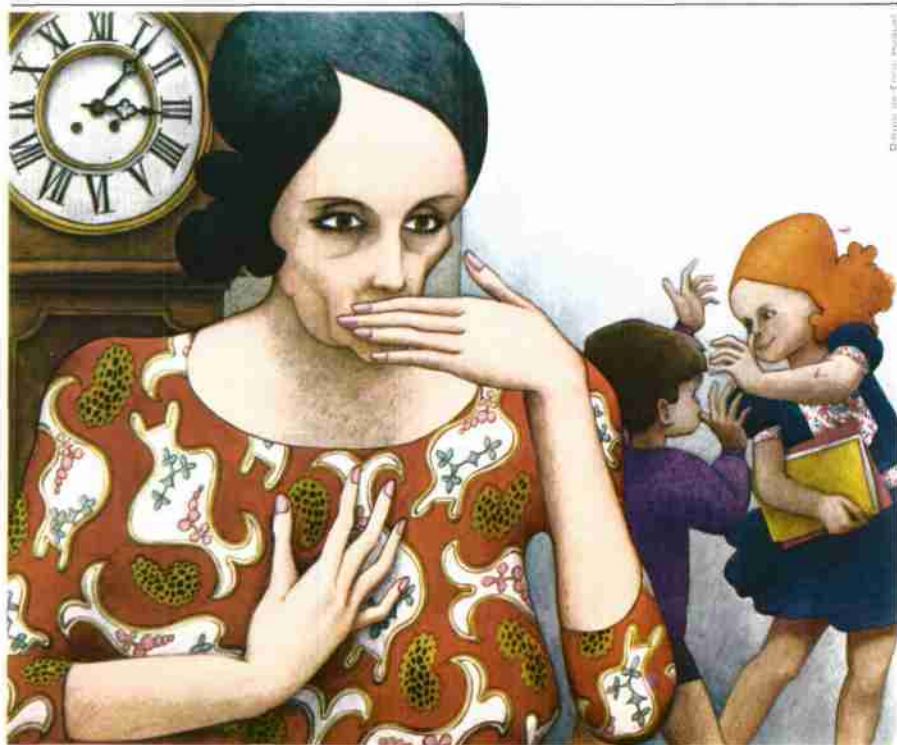
El corticoide  
dérmico de acción "depot"



Un nuevo concepto en la terapéutica dermatológica

Una superior eficacia clínica.

Cuando el síntoma es  
**aerofagia**



Diseño de Enric Puiguet

# HEPA DIGEST

Biohorm

armoniza la estructura  
y la dinámica de la  
encrucijada hepato-bilio-digestiva

COMPOSICION POR GRAGEA: 2-MPG (2-mercap-  
topropionilglicina) 100 mg; Metoclopramida 10 mg;  
Ciclobutirof 100 mg; Procaina 100 mg.

POSOLOGIA: 1 gragea 3 veces al día, 1/2 hora antes  
de las comidas. En caso necesario, 2 grageas 3 veces  
al día.

PRESENTACION: Frascos de 40 grageas. Ptas. 297,80



# MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTÓRICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cia. S. A.

Barcelona, septiembre de 1974

## EDITORIAL

### VIDA, ENTROPIA Y CONOCIMIENTO

Bergson, hace más de sesenta años, fue el primero en poner de manifiesto la realidad de una energía psíquica derivada de la energía de la vida y de la materia. Las teorías del filósofo francés, punto de partida de los trabajos de Boltzman y Gibbs, junto con los posteriores trabajos de Schrödinger sobre mecánica cuántica, han demostrado a su vez la tendencia natural de todo sistema aislado a una regresión energética.

Schrödinger, siguiendo los trabajos de Max Planck, en *What is life?*, su obra capital, establece la distinción entre inorganicidad y organicidad sobre el plano de la entropía, distinción que caracteriza el fenómeno biológico como un estado de entropía ambivalente: negentropía y anentropía, tal, efectivamente, como parecen demostrar los hallazgos de la Medicina respecto a la naturaleza anentropica de los efectos de catálisis.

Schrödinger señala que la Biología podría caracterizarse por una *anulación temporal* de esa tendencia entrópicamente positiva que tiende a hacer como «si la vida poseyera la maravillosa facultad de ralentizar su caída hacia el equilibrio termodinámico», es decir, lentificar su natural carrera hacia la muerte. Este principio, ignorado hasta hace poco por la Medicina, nos prueba que un organismo es capaz de desembarazarse de la entropía que él mismo produce viviendo o, al menos, manteniéndola a un nivel lo suficientemente óptimo para *ser y existir*.

Estos conceptos nos devuelven a las ideas de Hipócrates respecto al hombre y la vida. La salud es también el resultado de la *conciencia*, verdadero regulador metabólico. El médico, como guía de la salud, no puede ya limitar su arte al cuidado de los desórdenes de órganos y funciones. Explorador de la *muerte térmica*, tiene hoy la obligación inexcusable de *conocerse a sí mismo* y penetrar a sus pacientes, al hombre en general, de esta máxima grabada en el templo de Delfos y de la cual Sócrates haría la divisa de su vida: *Gnothi seautón*.

M. CARRERAS ROCA

## SUMARIO

Pág. 3

Editorial.

V Premio «BIOHORM».

Pequeña historia.

Pág. 4

XXIV Congreso Internacional de Historia de la Medicina.

Consultorio.

Págs. 1/XVI

La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada

por

Carlos Jiménez Ortiz

Pág. 29

Efemérides.

Noticias.

Pág. 30

Obras ingresadas en nuestra biblioteca

## V PREMIO «BIOHORM»

Dentro de unos días, el próximo 1.º de octubre, se cerrará el plazo de admisión de originales para nuestro Premio de Historia de la Medicina instituido hace ya cinco años. Pero como habitualmente repetimos en nuestro comentario anual, tampoco esta vez podemos predecir el número y calidad de las participaciones pues éstas llegan, por lo general, a última hora.

Con el artículo que hoy publicamos de Carlos Jiménez Ortiz sobre «La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada» y que por razones de compaginación no hemos podido ofrecer antes, engrasamos la serie de los premiados que se inició en el n.º 2, 1971, de esta Revista con «La Medicina en las novelas sociales y valencianas de Blasco Ibáñez», de Amparo Estellés para seguir con «Aspectos sociales de la lucha contra la tuberculosis en la Valencia de entreguerras» de Francisco Bolumar Montrull, publicado en el n.º 11 de 1972 y «Aspecto social del cólera de 1885 en Alcira», de Salvador Alifio Pellicer, que apareció en el n.º 26, correspondiente a julio de 1973.

A ellos y al casi centenar de participantes que hasta ahora han contribuido a consolidar nuestra Fundación queremos expresar nuestro más expresivo reconocimiento.

## PEQUEÑA HISTORIA

En la década de los ochenta del siglo pasado era muy importante el número de estudiantes cubanos que cursaban en la Facultad de Medicina barcelonesa. La diversidad de opiniones políticas, el resultado incierto de la larga lucha que se venía desarrollando en su patria para conseguir la independencia, y las incomprensiones y recelos mutuos venía desarrollando, ya desde tiempo, una seria intranquilidad reflejada en la marcha normal de la Universidad.

En estas circunstancias un enfermo, ingresado de gravedad en la Clínica Quirúrgica del antiguo Hospital de Santa Cruz, entonces en funciones de Hospital Clínico, precisaba de urgencia, en opinión del catedrático, una

(sigue)

38  
M&H

(Segunda Época)



transfusión de sangre que ni deudos, ni amigos ni los mismos alumnos, se prestaron a ello. Un estudiante cubano, Pedro Hechavarría Sánchez, ofreció su sangre que además de agente terapéutico logró calmar las exaltaciones partidistas: se sucedieron homenajes y actos de camaradería entre los hasta hacía poco enemigos y hasta la prestigiosa *Gaceta Médica Catalana* publicó un suplemento el 15 de junio de 1881, enalteciendo el hecho.

D.

#### XXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Cuando estas páginas lleguen a nuestros lectores ya habrán tenido lugar, en Budapest, las reuniones del XXIV Congreso Internacional de Historia de la Medicina al que, como informábamos en un número anterior, ha concurrido un corto número de participaciones españolas.

Por nuestra parte, y para no interrumpir la marcha normal de MEDICINA E HISTORIA, nos limitaremos a dar unos resúmenes de las mismas comenzando por las presentadas por este Centro de Documentación.

*«Relaciones de la Medicina española con las demás ciencias a finales del siglo XVIII.»*

Con la supresión de las universidades catalanas de Barcelona y Lérida, como consecuencia de la Guerra de Sucesión, la Medicina del Principado no pudo seguir las corrientes científicas de la época que llevaron a su total transformación de una ciencia empírica a otra de carácter experimental. Establecidas ya las primeras Academias españolas en Sevilla (1700), Madrid (1733), etc., fracasaron cuantas tentativas se hicieron desde Barcelona para obtener el restablecimiento de la Universidad así como del antiguo Colegio de Doctores en Medicina institución ésta de marcado carácter gremial y que pese a la orientación pseudocientífica controlaba el acceso a las cátedras del Estudio de Medicina.

Poco después de la creación del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, en 1760, un grupo de dieciséis ciudadanos de las más variadas profesiones aunque con predominio universitario, y entre los que cabe destacar a cinco médicos y un cirujano, obtuvo autorización para fundar la llamada «Confederación Físico-Matemático-Experimental» donde, a través de comunicaciones sobre electricidad, magnetismo, óptica, acústica, botánica, etc., fue forjándose el núcleo que poco después formaría la Academia de Medicina Práctica.

*«La Medicina española en el XII Congreso Internacional de Moscú, 1897.»*

Es fácil localizar en distintos puntos

de nuestro país pequeños grupos médicos que al finalizar el siglo XIX iniciaron un resurgimiento de la Medicina. En Cataluña cabe destacar la labor realizada, un tanto individualmente, por los componentes de la que se ha venido en llamar «Generación médica de 1888».

Desde nuestras vetustas Facultades de Medicina, anacrónicas en cuanto a organización, metodológica y equipamiento, una incipiente prensa profesional y nuevas asociaciones de elementos jóvenes comienzan a establecer contactos cada vez más intensos con centros similares del extranjero. El XII Congreso Internacional de Medicina de Moscú fue sin duda la primera participación española que con carácter colectivo asistió a una reunión de este género. Numerosos médicos de Madrid y de Barcelona, algunos quizá con propósitos turísticos, transmitieron a sus colegas las impresiones de sus provechosas visitas a los centros universitarios y asistenciales de la Europa Central y de Rusia así como los contactos con las figuras más sobresalientes de la época entre las que cabe destacar a Leyden, Lombroso, Loukianov, Metchnikov, Virchow, etcétera.

*«El Síndicat de Metges de Catalunya y el ejercicio profesional en España (1920-1939).»*

Después de una serie de tentativas que arranca de finales del siglo pasado, hasta 1917 no se establecen con carácter definitivo los Colegios Oficiales de Médicos. Sin embargo, y pese a los buenos proyectos de los pioneros, su misión quedó prácticamente reducida a una mera función burocrática y de recaudación de impuestos sin poder ejecutivo ni decisivo algunos.

Ante el cada vez mayor desprestigio profesional y la inseguridad de los médicos rurales expuestos a los vaivenes del tradicional caciquismo, un pequeño grupo de asistentes al II Congreso de Metges de Lengua Catalana reunido en Tarragona en 1919, tanteó las posibilidades de aceptación de un sindicato libre e independiente de la Medicina oficial. Constituido ya al año siguiente, el Síndicat de Metges de Catalunya rehusó desde el primer momento cualquier filiación política, siendo admitido por la inmensa mayoría de médicos catalanes a los que pronto se unieron sus compañeros de Baleares. Reestructuró los partidos médicos obteniendo garantías en el ejercicio y unas honorables condiciones de trabajo; logró acuerdos satisfactorios con las compañías de accidentes de trabajo organizando, por su parte, una Mutual Médica, Cooperativa de Consumo, y Cajas de Previsión, Beneficencia y Párvulos en estrecha colaboración con los Colegios Oficiales de la región en cuanto a éstos les permitían sus menguadas posibilidades reglamentarias. Después de unas intervenciones indirectas en varias reuniones sobre seguridad social celebradas a partir de 1922 elaboró un anteproyecto sobre seguro de

enfermedad para presentar ante el Consejo General de Colegios Médicos en octubre de 1936, que naturalmente no se llevó a cabo, y en donde defendía una administración propia de la clase médica, en lo tocante a honorarios profesionales, libre elección de médico y pago de servicios por acto profesional.

Desaparecido al finalizar nuestra guerra, solamente persiste de él la obra de la Mutual Médica de Cataluña y Baleares.

D.

#### CONSULTORIO

76. — L. B.: No me consta se haya estudiado en España el aspecto histórico-médico del aborto. Creo deber buscarse a través de temas generales de Obstetricia y Ginecología o de ética médica que arrancando del Juramento Hipocrático siga con las Partidas de Alfonso X el Sabio, haciendo a su vez historia de la legislación al respecto. Como estudios de carácter general le recomiendo las siguientes obras: USANIZAGA, M.: *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*. Barcelona, Labor (s.a.). SÁNCHEZ ARCAS, R.: *El parto a través de los tiempos*. Madrid, Lab. Vekar, 1955. CASTAÑO ALMENDRAL, A. A.: *La obra ticológica del doctor Babil de Górate*. Salamanca, Seminario Hist. Medicina, 1956. CASTILLO DE LUCAS, A.: «Obstetricia popular.» *Arch. Iberoamer. H. Med.*, III, 2, 1951: 577-609. DEVAIGNE, L.: *L'Obstétrique a travers les âges*. Paris, G. Doin, 1939.

77. — Dr. A. S. S. B.: En nuestros catálogos no encuentro referencia alguna a la Medicina en la Universidad de Osuna. Esta aparece citada en un artículo que bajo el título de «Osuna en la Historia y en el Arte» fue publicado en *Archivos Hispalenses*, 2.ª época, 50, 1951: 241-8. Posiblemente también debe figurar en unos «Apuntes y documentos para la historia de Osuna» de Francisco RODRÍGUEZ MARÍN, que no he podido localizar. Por lo que respecta al hospital de aquella población hay un pequeño trabajo de E. DÍAZ FERRÁS: «Sociedad Médica del Hospital de Osuna. Un ejemplo.» *Medicamenta*, 324, 1958: 365-7.

78. — E. Z.: La importancia de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet (Barcelona) en la historia de nuestra Psiquiatría está poco estudiada. Allí se ensayó, en 1930, la asistencia psiquiátrica a puertas abiertas. FUSTER, J.: «La asistencia psiquiátrica en Cataluña.» *Anales Hosp. Sta. Cruz y San Pablo*, mayo, 1960. BUSQUET I TEIXIDOR, T.: «La clínica mental de la Diputación de Barcelona. Serveis de psicopates «Masia Torribera».» *Bull. Sindicat Metges Catalunya*, 128, 1931: 7-6. BUSQUET TEIXIDOR, T.: «Un assaig a Catalunya d'Assistència Psiquiátrica a portes obertes.» *Bull. Sindicat Metges Catalunya*, 172, 1934: 22-25.



Larga vida      circulatoria con...

# DaviStar<sup>®</sup>

El tratamiento completo y eficaz de la  
**ARTERIOSCLEROSIS**

- Patogénico y sintomático
- Normaliza la tasa de lípidos  
- colesterol - triglicéridos - lipoproteínas -
- Normaliza los Factores de la coagulación  
- hipercoaguabilidad, adhesividad y  
- agregabilidad plaquetarias

- Regenera la pared vascular
- Tolerancia perfecta
- Cajas de 60 cápsulas

#### COMPOSICION por cápsula

Clomag . . . . .	300 mg.
Piridinolcarbamato . . . . .	150 mg.

#### POSOLOGIA

De ataque: 1 cápsula 3 veces al día  
De mantenimiento o profilaxis: 1 cápsula,  
1 ó 2 veces al día.



Una molécula original con mayor actividad específica y sin efectos secundarios:  
METOPINA®(BM-185)

# Trimetabol®

solución oral

Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño.



# MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Director: Dr. Manuel Carreras Roca

Secretaría de Redacción

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía. S. A.

Barcelona, septiembre de 1974

---

CARLOS JIMÉNEZ ORTIZ

## LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1804 EN GRANADA

38

M&H

# LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1804 EN GRANADA

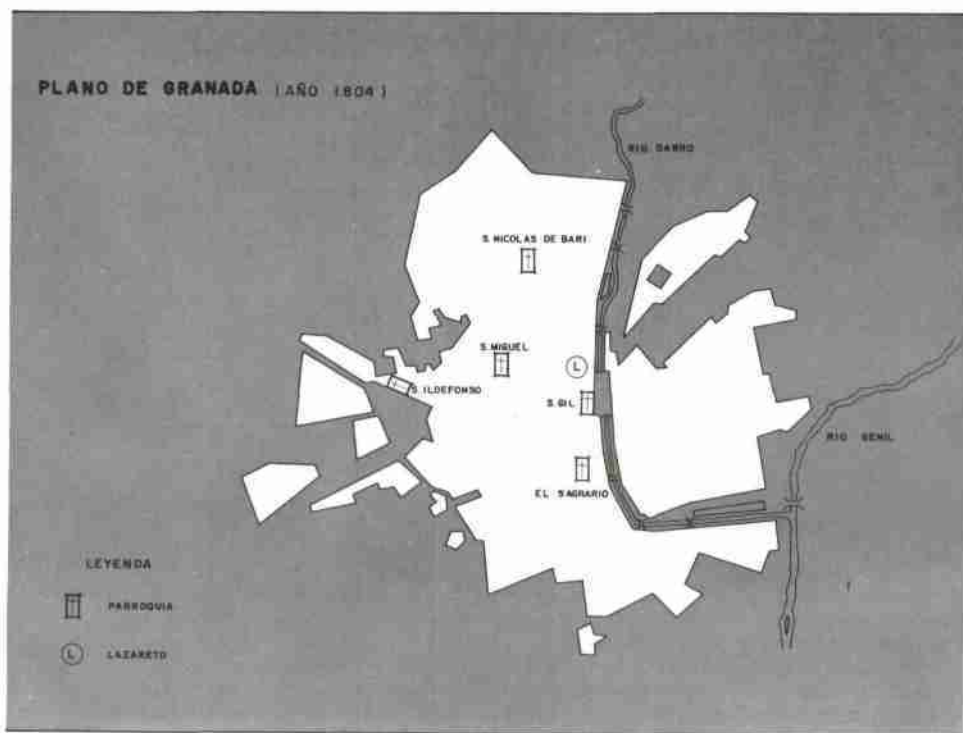
CARLOS JIMÉNEZ ORTIZ

La epidemia granadina de 1804 no representa, ciertamente, mucho en el contexto nacional y es posible que esto sea debido a la ausencia de estudios sobre ella.

Esto último junto con la importancia de Granada durante estos años y el hecho de ser la primera y última vez en la historia de la ciudad que se padece esta enfermedad ofrecen

un motivo e interés más que suficiente para la realización de este artículo.

Dividiremos nuestro trabajo en dos partes. En la primera describiremos las características generales de tipo geográfico e histórico de las epidemias de fiebre amarilla. En la segunda, estudiaremos la epidemia de 1804 en Granada.





## I

La fiebre amarilla, también llamada vómito negro, es una enfermedad que se presenta con carácter endémico en tres puntos geográficos: las Antillas, la costa del golfo de Méjico y la costa de Guineá. El intenso tráfico comercial con las Indias occidentales colocó como foco originario de casi todas las epidemias sufridas en Europa al foco americano, relegando a un segundo término al africano.

La enfermedad nunca provoca pandemias e incluso las epidemias presentan un área de difusión muy limitada. Efectivamente, los puntos límites de difusión de la misma serían los del rectángulo cuyos vértices vendrían señalados por las localidades siguientes:

Halifax . . . . .	44° 39' latitud Norte
Montevideo . . . . .	34° 54' latitud Sur
Swansea . . . . .	51° 37' latitud Norte
Ascensión . . . . .	8° 48' latitud Sur

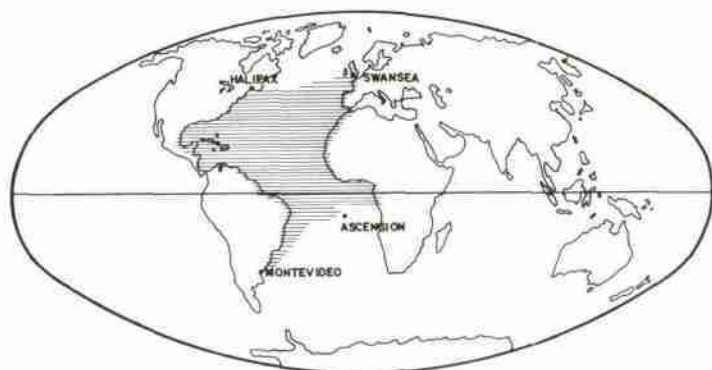
(Véase mapa adjunto.)

Se trata pues, de una franja situada entre los dos trópicos, con países de clima templado y en los que las epidemias incidirán, primordialmente, durante los meses calurosos del año.

La fiebre amarilla afecta de forma casi exclusiva a las ciudades costeras y situadas en los márgenes de los ríos navegables, siendo más rara su presentación en ciudades del interior. Es, por lo tanto, enfermedad urbana de ciudades portuarias y populosas.

Señalábamos anteriormente el carácter endémico de la enfermedad en las Antillas. En Guadalupe, Barbados, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Cuba, Trinidad, etc., se presentaban todos los años buen número de casos. A finales del siglo XVII comienzan a irradiarse epidemias en los EE.UU. al norte de Virginia que se mantendrán a lo largo de los siglos XVIII y XIX. Una primera onda afectará a Boston, Nueva York, Charleston y Filadelfia. La

## DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA FIEBRE AMARILLA



### Historiografía

El brote epidémico de Granada, acaecido durante los meses de agosto a noviembre, está recogido de un modo muy pasajero en nuestra literatura tanto histórico-médica como en la puramente histórica, limitándose en la mayoría de los casos a su mención enmarcándola en la epidemia sufrida por casi toda Andalucía por esta época.

Repasando la bibliografía de un modo cronológico, encontramos a Lafuente Alcántara con su *Historia de Granada* (1846) en la que refiere la «peste mortífera» que sufre Málaga y sus confines durante los años 1800-1804. Parada y Barreto en su libro *Hombres Ilustres de Jerez de la Frontera* (1875) no sólo nos proporciona la noticia de la epidemia sino que también nos informa del descontento de la ciudad con sus autoridades superiores por la poco acertada conducta frente a la enfermedad. También nos dice del nombramiento de Tomás de Morla como capitán general del distrito y la tranquilización del pueblo ante su presencia y acertadas disposiciones. Estos datos sobre relaciones de Tomás de Morla con la ciudad granadina están en contraposición con lo encontrado por nosotros y que expondremos más adelante. Sí parece estar más de acuerdo con nosotros lo que nos dice Alcalá Galiano en sus *Obras Escogidas* (1965) de que Morla fue motivo de odio y sátira entre los vecinos de la ciudad por sus medidas para atajar el mal. Con esto queda algo desequilibrada la pugna que Ruiz de Lagos establece en sus *Documentos para la biografía del general Tomás de Morla* (1972) entre los historiadores generales anteriormente citados.

Hirsch en su monumental obra *Handbook of Geographical and Historical Pathology* (trad. inglesa) nos hace una somera referencia del brote epidémico situándolo dentro del contexto mundial. Granizo Ramírez en su *Patología Exótica* (1887) se limita a comunicarnos «la explosión» epidémica que sufre Andalucía y otros puertos mediterráneos en los primeros años del siglo XIX. Morell y Terri en sus *Efemérides granadinas* (1892) nos detalla el 23 de septiembre de 1804 como fecha de publicación en Granada de un bando para evitar la entrada de la enfermedad y el 1 de diciembre del mismo año como día en que se hace pública la declaración de hallarse libre del mal. Ambas fechas, aunque ya sabemos de la poca exactitud de este modo de hacer histo-

expansión del comercio por el Caribe determinará una segunda ola que, aparte de las ciudades ya citadas, llegará a Baltimore, Portsmouth y Providencia. Coincidiendo con esta segunda ola la enfermedad se presenta en los estados al sur de Virginia, siendo repetidos los brotes en Nueva Orleans. Entre 1820 y 1860 estará presente en todas las ciudades de la costa del golfo de Méjico: Mobile, Luisiana, Galveston, Houston y ribera del Mississippi.

En su progresión, la fiebre amarilla llegará al Canadá, concretamente a Quebec y Halifax, y hacia el Sur a las Guayanas, Caracas, Veracruz, Tampico, Panamá, Nicaragua, Honduras e incluso Montevideo. Los brotes alcanzarán la costa occidental de África e islas adyacentes: Senegal, Sierra Leona, Costa del Congo, Costa de Oro, Islas Canarias, Fernando Poo, Islas Cabo Verde y Ascensión. En una sola ocasión encontramos fiebre amarilla en la costa norteafricana y será en Alhucemas en 1804.

Conocidas las distintas epidemias americanas y africanas veamos ahora las europeas. La enfermedad estará presente en Lisboa y otros puertos portugueses a partir de 1723, en Francia la encontraremos en Saint Nazaire, Brest y Marsella, y en Inglaterra en Southampton y Swansea. En España azota Cádiz a partir de 1800, Málaga, Sevilla, Granada (1804) y Córdoba, Cartagena, Alicante, Valencia y Girona, Barcelona, Tortosa, El Ferrol y Pasajes, Palma de Mallorca, Madrid y Gibraltar.

La distribución geográfica de la enfermedad nos dice de la singular peculiaridad europea de las epidemias españolas de fiebre amarilla. Durante el siglo XVIII Lisboa, Cádiz y Málaga serán las únicas ciudades que sufran la enfermedad y durante el XIX, aunque se presentó en Francia e Inglaterra, lo hizo esporádicamente y sin regularidad.<sup>1</sup>

# flutenal

Flupamesona

Biohorm



**corticoide dérmico de acción "depot"**

**flutenal** es el primer preparado dermatológico a base de Flupamesona<sup>®</sup>, corticoide antiinflamatorio bifluorado de gran selectividad.

**flutenal** se muestra particularmente eficaz en los eczemas agudos y crónicos, en la dermatitis por contacto y en el psoriasis.

**flutenal** se acumula selectivamente en el **stratum corneum** dérmico, donde ejerce su característica acción antiinflamatoria, antiexudativa, antipruriginosa y antiproliferativa.

Gracias a esta selectividad, **flutenal** actúa exclusivamente a nivel dérmico, lo que le confiere una tolerancia general y local perfecta, a la vez que está desprovisto de los inconvenientes de la corticoideoterapia convencional.

## COMPOSICION Y PRESENTACION

**flutenal crema:** Flupamesona (UR-105), 3 mg.; Excipiente hidrosoluble y evanescente; c.s.p. 1 gr.  
Tubos con 30 gramos (pvp: 447 Ptas.).

**flutenal pomada:** Flupamesona (UR-105), 3 mg.; Excipiente graso; c.s.p. 1 gr.  
Tubos con 30 gramos (pvp: 452,60 Ptas.).

<sup>®</sup>Flupamesona (UR-105): molécula original, sintetizada, investigada y patentada por J. Uriach & Cia., S.A. (Biohorm).





ria, no se han encontrado confrontadas en las Actas Capitulares de las mismas fechas. En este texto también se cita como 7.000 el número de las víctimas del brote, cifra que también se contraponen con lo obtenido por nosotros. Guijarro Oliveras en su estudio *La fiebre amarilla en España durante los siglos XVIII y XIX*, hace hincapié en la mediana intensidad del brote granadino y, aunque no nos hace referencia de las fuentes en que se basa, nos cita los nombres de Domingo Ángel, Juan Montilla y Agustín García como médicos que prestaron asistencia a los enfermos de la ciudad y la cifra de 306 como número de muertes ocurridas.

Peset en su libro *Muerte en España* (1972) sólo cita Andalucía y costa levantina como marco epidémico; y por último el libro *La enfermedad en la Sociedad Española del siglo XIX* escrito por López Piñero, García Ballester y Terrada Ferrándiz, aún en prensa, hace referencia a la epidemia sufrida aunque no aporta datos más precisos con respecto a Granada.

A la vista de lo expuesto nos sentimos obligados a abordar el tema utilizando, para ello, fuentes hasta ahora nunca consultadas para este mismo fin esperando aportar algunos datos y con ellos contribuir a la aclaración de aspectos que hasta ahora no eran bien conocidos.

#### *Características de la sociedad granadina del momento*

Antes de abordar de lleno el tema que nos ocupa y para formarnos una idea lo más exacta posible de lo que supuso para Granada estos meses de enfermedad, consideramos preciso conocer previamente, y aunque sea de modo esquemático, las características principales de la sociedad granadina en este tiempo. Granada era una típica ciudad provinciana situada en la falda septentrional de Sierra Nevada, apoyada a lo largo de dos colinas que separaban un profundo valle y habitada por cerca de 60.000 habitantes. Gozaba de abundancia de aguas a la vez que de clima saludable y pureza de aires. Sus edificios se encontraban escalonados como las gradas de un circo y entre ellos, calles estrechas, tortuosas y empinadas.<sup>2</sup>

Los vecinos de Granada mostraban en estos primeros años del siglo XIX, al igual que los

del resto de España, una gran sumisión a las autoridades que les venía impuesta por la forma de gobierno y unas ideas religiosas profundamente arraigadas que les ayudaban a sobrellevar las penalidades que la vida les ofrecía.<sup>3</sup>

Como capital de reino contaba con Capitanía General, Intendencia, Audiencia Territorial, Comandancia General, Arzobispado, Universidad y Partido judicial de su nombre lo que le daba carácter de centro gubernativo, administrativo, eclesiástico y cultural<sup>4</sup> aunque todo esto quedaba mermado por la política absolutista de Carlos IV que hacía que todos estos centros quedaran controlados y las autoridades y organismos regionales estuvieran despojados de atribuciones que se reservaban para la persona del rey y su secretario de Estado.<sup>5</sup>

El capitán general figuraba como la suprema autoridad de cada uno de los reinos, el intendente o representante de la Hacienda era el tutor de todos los intereses económicos, la Audiencia o Chancillería constaba como organismo superior en el reino con poder legislativo al que a veces adjuntaba alguna potestad de gobierno. Como unidades administrativas menores estaban los corregimientos o ayuntamientos cuya economía estaba intervenida e inspeccionada por el poder central aunque los cargos correspondientes a esta institución, diputados del común y síndicos personeros, eran elegidos democráticamente, al menos de un modo oficial, por el pueblo. La misión principal del ayuntamiento consistía en velar por la policía de abastos y por el bien de la colectividad.<sup>6</sup> La sanidad del país estaba regida por la Junta Suprema de Sanidad y como estamentos regionales la Junta de Sanidad de cada región presidida por el gobernador correspondiente; es de destacar su falta de independencia decisoria y de acción en el campo sanitario mediatizadas siempre por el poder gubernativo.

## LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1804 EN GRANADA

Las principales actividades del pueblo granadino consistían en la labor agrícola y en la industria textil y es en estos dos pilares donde se apoyaba toda la economía local, con gran predominio de la primera.<sup>7</sup> Con respecto al comercio exterior tenemos que decir que era de mínima importancia y las personas que a esto se dedicaban eran más mercaderes que comerciantes.<sup>8</sup>

La instrucción pública, a pesar de poseer una universidad antiquísima y haber producido no pocos hombres de ciencia, era muy lamentable y el saber se centraba en una exigua minoría generalmente identificada con la población religiosa.<sup>9</sup> Con respecto al saber científico médico ya en este tiempo hay un prestigio y elevado nivel debidos principalmente a estas cuatro circunstancias propias de la culminación en esta época del movimiento ilustrado: a) Existe una gran importancia del saber básico con gran impulso de las disciplinas científicas fundamentales, Anatomía, Fisiología, Ciencias físico-químicas y naturales [existen trabajos como *Nuevo método de operar la hernia crural* por Gimbernat (1793), *Curso completo de anatomía del cuerpo humano* (1796-1800) y *Disertación químico-fisiológica sobre la respiración y la sangre* (1790)] b) Existencia de auténticas instituciones interesadas en el desarrollo de esta ciencia. c) Gran comunicación científica con el extranjero debido a la entrada de médicos de otras naciones y la gran cantidad de libros, existentes en las bibliotecas, procedentes de fuera de nuestras fronteras. d) El interés de la sociedad española que protege e impulsa el desarrollo del saber médico, consciente de los diversos problemas que le podrá solucionar.<sup>10</sup>

En lo que se refiere a la fiebre amarilla, existen auténticos descriptores de ella ya en este tiempo, entre los que contamos a Juan Ma-

nuel de Aréjula, Tadeo Lafuente y Antonio Cibot. También se contaba con una monografía impresa sobre esta enfermedad.<sup>11</sup>

Es muy interesante destacar el movimiento que se nota, sincrónicamente, en varias partes de la Europa culta consistente en el interés por la sanidad pública de personas sin conexión alguna con la ciencia médica y que movidos por una inquietud social se introducen en este campo. Uno de los ejemplos de este movimiento lo tenemos en el capitán general de Granada, Tomás de Morla que llegó a escribir la obra *Reflexiones sobre la fiebre amarilla*.<sup>12</sup>

No podemos hablar aún en este tiempo de clases sociales que tuvieron su inicio unos decenios más tarde. España constituía, entonces, un ente social que podía definirse como una sociedad aristocrática de base campesina y ordenada jerárquicamente según los estamentos. Esta estructura con forma piramidal se componía de un amplísimo primer escalón, de españoles indeferenciados con «función» campesina y, en parte, artesana. Otros escalones más privilegiados constituídos por la nobleza y el clero y el vértice ocupado por la monarquía absoluta. El estamento social bajo constituía la inmensa mayoría del pueblo, más del 50 % del total, la nobleza el 4 %, <sup>13</sup> y el clero, junto con su gran influencia, cultura y riqueza, gozaba de gran importancia por su gran número (no olvidemos que Granada contaba con una catedral, 2 colegiatas, 23 iglesias parroquiales, 3 monasterios, 17 conventos de religiosos, 18 de religiosas y 4 beaterios).<sup>14</sup>

### *La evolución de la epidemia*

Ya en 1800, cuando la explosión epidémica en Cádiz, Granada fue puesta en sobreaviso por un bando comunicado por la Junta Suprema de Sanidad y que fue publicado en Granada el 23 de septiembre de 1800. En él se prohibía a los vecinos andaluces de todos los pueblos y ciudades emigrar a otros lugares por el peligro de extensión de la epidemia.<sup>15</sup> La ciudad, dos días después, el 25 de septiembre, celebra en la Catedral una solemne función de rogativa a Nuestra Señora de la Antigua para que la librara de este mal.<sup>16</sup> Durante estos primeros años del siglo, en que la enfermedad no dejó de manifestar su presencia en unas y otras zonas andaluzas, la ciudad permanecía vigilante y siempre con miedo a la llegada de emigrantes de otras zonas contagiadas.

El día 14 de agosto de 1804 encontramos la primera sospecha de epidemia cuando el regidor don Joaquín Villavicencio, en la junta de cabildo en el Ayuntamiento, hace hincapié en el gran número de vecinos de Málaga que se están adentrando en la ciudad con el consiguiente peligro.<sup>17</sup> Durante la segunda quincena de este mes de agosto iban aumentando progresivamente los temores del vecindario induciendo, por último, al Ayuntamiento a hacer un llamamiento a los señores de la Junta de Sanidad para que decretasen, sobre la rigurosa observancia del control de entradas a la ciudad, sobre las normas y lugares de enterramientos («que se elija paraje ventilado correspondiente para si ocurriese sepultar a algunos que fallezcan con el explicado accidente de Málaga») y sobre el traslado del lazareto «de dicho mal» de los caminos e inmediaciones de pueblos para evitar nuevos contagios.<sup>18</sup> Estos datos nos permiten asegurarnos de que

realmente existían enfermos de fiebre amarilla en Granada en esta fecha, del pensamiento del pueblo sobre la procedencia malagueña del mal y de la existencia de un lazareto para asistir a los enfermos contagiados. El 31 de agosto, por orden del corregidor, se suprimen las comedias con objeto de evitar aglomeraciones de vecinos.<sup>19</sup>

En la primera semana de septiembre continúan aumentando los clamores del vecindario debido a que prosigue la entrada de vecinos de Málaga y a que los presidiarios y otras personas asistentes al lazareto conviven con la gente de la ciudad. El Ayuntamiento ante esto repite el llamamiento a la Junta de Sanidad.<sup>20</sup> El día 11 se recibe una orden del capitán general de los reinos de Andalucía que determina la interdicción de la ciudad ante el peligro de ser contagiada.<sup>21</sup>

El día 18 de septiembre se produce la suspensión de diversiones y se ordena se practiquen devotas y fervorosas rogativas para «apacar la ira de Dios». Se acuerda trasladar a la Virgen de la Angustias, patrona de la ciudad, a la Catedral en procesión solemne para la pública adoración de los fieles y se les dé a los «pobres de la cárcel» una comida extraordinaria.<sup>22</sup>

El 22 de septiembre llega, por fin, al Ayuntamiento el decreto tan solicitado procedente de la Junta de Sanidad. Se nombra para ello una ronda mayor que vigila el cumplimiento decretado sobre control de puertas y enterramientos.<sup>23</sup>

Día 3 de octubre. Se recibe un decreto, desde Madrid, firmado por el conde de Montarco en que se hace vigente la orden real del 24 de octubre de 1800, que al principio nos referíamos, «con motivo de haberse manifestado ahora igual epidemia que entonces en Málaga, Vélez, Montilla, Antequera y Alicante»<sup>24</sup>



En 4 de octubre el cabildo acuerda librar en los caudales de Propios la cantidad de 40.000 reales que el corregidor necesita, por no disponer de fondos, para lazaretos y demás medidas sanitarias.<sup>25</sup> Hemos de hacer notar que las juntas de cabildo, que venían sucediéndose en espacios, los mayores, de 7 días, sufren una laguna entre los días 4 a 25 de octubre que coinciden con los siguientes hechos: una ausencia del habitual corregidor don Francisco Velasco Ferrándiz entre el 20 de septiembre y 30 de octubre, con la fecha de 10 de octubre que Aréjula nos cita como el día en que hubo más cantidad de defunciones por la enfermedad y con la llegada del nuevo capitán general que sustituía al hasta entonces ocupante del cargo señor Vasco, cuya despedida fue el 22 de septiembre.<sup>26</sup>

Aunque las Actas, durante este tiempo, no nos aportan datos, encontramos entre los documentos uno con fecha de 15 de octubre prohibiendo la entrada a Granada a personas procedentes de Écija y Espera por padecer éstas estado de contagio<sup>27</sup> y otro, el 20 de octubre, que reflejando el gran interés de los reyes en preservar de la enfermedad a los reales sitios, decreta unas normas de control estricto para las personas que se acerquen a las proximidades de las estancias reales. Se exigía pasaporte de justicia y certificación de salud de la junta de sanidad del pueblo correspondiente.<sup>28</sup>

En el cabildo del día 30 de octubre la ciudad, «instruida de haberse comunicado por la Suprema Junta de Sanidad del Reino declarando epidemiada a esta capital y deseando instruirse del estado de salud que goza por la divina misericordia, para evitar los perjuicios que pueden arruinar a Granada de ponerse en incomunicación», acordó comisionar al marqués de Caravillarreal para que hiciese la diligencia oportuna.<sup>29</sup> Ésta es la primera noticia que hemos obtenido en la que se determine, de un modo concreto, la existencia y declaración de epidemia en la ciudad.

Hemos venido viendo hasta este momento que todas las interdicciones a que había sido sometida la ciudad se habían decretado con un fin únicamente defensivo de la urbe, y ahora, aunque las palabras textuales sean «... declarando epidemiada esta ciudad...», no podemos dejar de pensar en la inexactitud de los términos utilizados, habida cuenta que la orden real en que se debe apoyar no es otra que

la comentada anteriormente del 15 de octubre en la que el carácter defensivo es realmente evidente. Otro punto que nos mueve a mantener la anterior hipótesis es que, desde esta fecha en adelante, en el libro de Actas, no encontramos más alusiones a la epidemia que aquellas del 20 de noviembre de 1804 y del 15 de febrero de 1805 en las que la ciudad acuerda que se presenten a S.M. las diligencias que se aprobaron el 30 de octubre,<sup>30</sup> que llevaría a cabo el marqués de Caravillarreal, y más tarde que se insista con nuevas diligencias por no haber obtenido ningún resultado la súplica anterior.<sup>31</sup> Ante todo lo expuesto opinamos que no llegó a declararse epidemia, de un modo oficial, en la ciudad de Granada aunque no caben dudas de la existencia de enfermos de fiebre amarilla.

No obstante, Aréjula nos cita cuatro fechas relativas al brote epidémico. El día 28 de octubre como aquel en que se dio por sano el pueblo, 9 de noviembre cuando comenzaron las fumigaciones, 20 de noviembre en que se concluyó la purificación y 28 de noviembre cuando se restituyó el libre comercio en la ciudad después de haber sufrido 306 bajas.<sup>32</sup> En las *Efemérides granadinas* de Morell y Terri se considera al 1 de septiembre de 1804 el día en que se hace pública en Granada la declaración de hallarse libre de epidemia,<sup>33</sup> cosa que está en desacuerdo con la falta de noticias a este respecto en las fuentes por nosotros consultadas.

Los únicos datos que hemos podido obtener referentes al personal médico son los nombres de los doctores Crayvinquel, Bocanegra, Manuel Jimeno y Benito que, aunque no nos consta que asistieran enfermos con fiebre amarilla, trabajaban durante estas fechas en el Hospital de Nuestra Señora del Pilar (vulgo «de la Tiña».)<sup>34</sup>



### *El problema de la procedencia de la enfermedad*

Ante la visión global de lo sucedido en Granada durante estos meses nos hacemos unas cuantas preguntas alrededor de los puntos que consideramos más interesantes.

¿Cuál era la procedencia de la enfermedad? Parece ser que los contagionistas de la época quisieron ver un nexo de unión con la epidemia malagueña<sup>35</sup> y a esto nosotros podemos añadir la declaración de don Joaquín Villavicencio en el cabildo de 14 de agosto notando la gran entrada de malagueños en la ciudad<sup>36</sup> así como los términos usados en el Ayuntamiento del «explicado accidente de Málaga»<sup>37</sup> que dejan entrever la procedencia que el pueblo atribuía a la fiebre. En apoyo de esto, además, tenemos los datos de Carrillo en su obra de 1972 en la que nos dice que la emigración desde Málaga fue mucho más numerosa durante el año 1804 que la que hubo durante 1803, contándose 4.534 personas entre las salidas de Málaga durante aquel año.<sup>38</sup> No obstante, Aréjula declara que ignora cómo se introdujo la enfermedad en Granada.<sup>39</sup>

¿Se conocía la naturaleza biológica exacta de la enfermedad? Creemos no existe ninguna duda de que se trataba de fiebre amarilla ya que en este tiempo existían monografías y descripciones publicadas de esta enfermedad, lo que dificultaría el error diagnóstico.

### *La repercusión social de la enfermedad*

¿Qué actitud tomó el pueblo frente a la epidemia? Fue algo distinta en cada uno de los estamentos sociales aunque la escasa gravedad de la situación no dio oportunidad a que esas diferencias fuesen más marcadas.

En la masa popular, en su mayoría pertenecientes al estamento social bajo, podemos ver dos tipos distintos de reacción influenciados

por la enfermedad. En un primer momento en que parece que la epidemia se va a apoderar de Granada, como lo había hecho con otras ciudades, el miedo y la impotencia se reflejan en las denuncias sucesivas a la autoridad sanitaria y en el recurso a la protección de la providencia divina con rogativas y oraciones. Algo después, cuando se prevé que la enfermedad no va a revestir graves consecuencias, predominan los intereses económicos y de aquí la serie de instancias que el pueblo eleva a S.M. para que cese la interdicción a que había sido sometida la ciudad como medida sanitaria.

Con respecto a los estamentos sociales superiores, de los cuales hay una mínima representatividad en la ciudad, no podemos hablar de huida ni de incumplimiento de deberes sociales aunque sí sospecharlos ya que registramos la ausencia del corregidor don Francisco Velasco Ferrándiz durante el mes de octubre junto con la de otros regidores. (¿Turno de descanso anual?) El 25 de octubre se concede por el Ayuntamiento la petición de don José Ojeda, capellán, para ir a su hacienda<sup>40</sup> y el día 7 de diciembre encontramos la proposición, en el cabildo de la ciudad, de la suspensión del pago de sueldos a don Manuel Gaspar González, contador mayor, por su ausencia dilatada en Madrid.<sup>41</sup> No hemos podido encontrar datos de la fecha de partida. Tenemos que destacar entre las personalidades que se relacionan con Granada en este año al capitán general Tomás de Morla, tanto por la postura adoptada ante Granada y su sentido de la justicia social como por su experiencia sobre la epidemia, adquirida en Cádiz. Morla, capitán general de Cádiz hasta entonces, fue trasladado a la capitanía general de Granada en la primera quincena de octubre donde tomó posesión a los pocos días, demostrando espíritu de cumplimiento y preocupación por la problemática granadina del mo-

mento, circunstancia poco frecuente en la época. Su interés por la sanidad pública queda demostrada en la ejecución de su obra sobre la fiebre amarilla de 1804.<sup>42</sup> Su nueva forma de gobierno, decretada en un oficio de 17 de noviembre,<sup>43</sup> le hizo no congeniar con las autoridades granadinas con las que tuvo bastantes controversias por no acatar éstas sus normas justicialistas. Pasada la epidemia solicitó y obtuvo el relevo de su puesto por motivos de salud<sup>44</sup> y el 25 de julio de 1805 la ciudad recibía a Ventura Escalante como nuevo jefe de milicia del reino.<sup>45</sup>

El rey, como máxima categoría social y queriendo a toda costa evitar la llegada de la epidemia a la casa real, emplea todos sus recursos para ordenar, por medio de la Junta Suprema de Sanidad, amplios decretos para mantener localmente la enfermedad y controlar severísimamente aquellos de sus «vasallos» que se aproximan a los sitios reales.

Las autoridades sanitarias nacionales ante la epidemia que entonces comprendía desde Cádiz hasta Alicante, se limitaban a decretar cordones sanitarios sin mediatizarles para ello el interés económico de cada uno de los lugares interdictos. No sucedía igual con las autoridades locales, que viendo los posibles perjuicios económicos que aquello podía desencadenar, y posiblemente influidas por los intereses económicos de unos pocos que serían los más dañados, instaban a las autoridades de la nación a decretar el final del aislamiento al ver la enfermedad cercada y controlada en el lazareto existente. Es de estas dos posturas contradictorias de donde nace una pugna entre ambas instituciones que se continuará incluso hasta el mes de febrero de 1805.

Las autoridades sanitarias granadinas, ayudadas por las pocas facilidades que la geografía granadina proporcionaba al mosquito vector, redujeron rápidamente la enfermedad usando para lazareto el hospital del Refugio.

### *La repercusión demográfica de la epidemia*

Hemos de insistir una vez más en la poca intensidad del brote de fiebre amarilla en Granada y la prueba más evidente de ello nos la proporcionan los datos sobre la mortalidad registrada en dichos meses.

El hecho de que todos los enfermos contagiados pudieran ser atendidos y apartados en un solo lazareto para dicho fin (existe una ausencia total de movimiento en los hospitales de San Lázaro<sup>46</sup> y de «La Tiña» durante estos meses),<sup>47</sup> nos permite controlar de un modo directo el número de defunciones consultando, para ello, los libros de enterramientos de la parroquia a que correspondía el hospital.

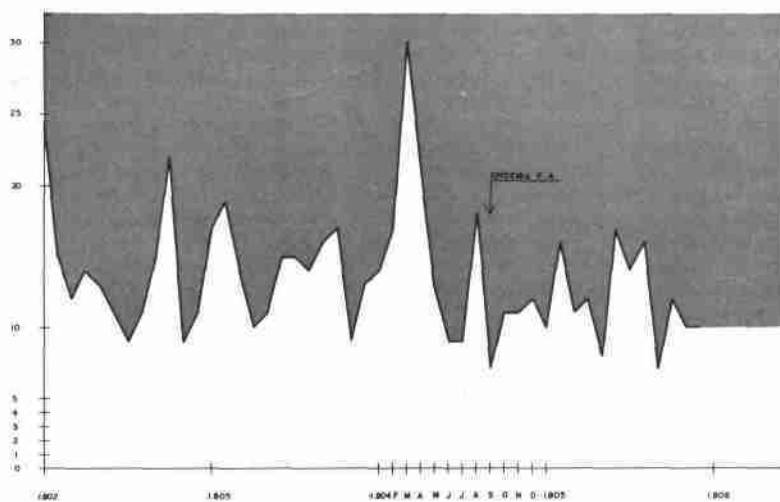
Este es el caso de la parroquia de San Gil cuya gráfica es evidente por sí sola. Después de una mortalidad normal durante los meses de julio y agosto, aparecen las cifras de 13 y 27 en los meses de septiembre y octubre, respectivamente, para declinar de nuevo en noviembre y seguir con las cifras bajas normales propias de su número reducido de feligreses.<sup>48</sup> (Véase gráfica V.)

Las gráficas y tablas de las otras cuatro parroquias, Sagrario y San Ildefonso de gran número de feligreses (gráficas I y II) y San Miguel y San Nicolás de Bari con número reducido de ellos (gráficas III y IV),<sup>49</sup> manifiestan total normalidad de número de enterramientos durante estos meses, [tenemos que hacer constar que en el pico que se registra en la gráfica perteneciente a la parroquia de San Nicolás de Bari (gráfica III), durante el mes de octubre de 1804, coincidente con los meses de epidemia, en el que aparece un total de 6 muertes, 3 de ellas son debidas a escarlatina],<sup>50</sup> lo que nos confirma en la hipótesis de que todas las muertes por fiebre amarilla quedaron registradas en San Gil.

Es por todo esto que nuestra cifra de alrededor de 40 víctimas durante los dos meses de epidemia biológica la consideremos como número total de defunciones en contraposición con Aréjula que nos habla de 306.<sup>51</sup>

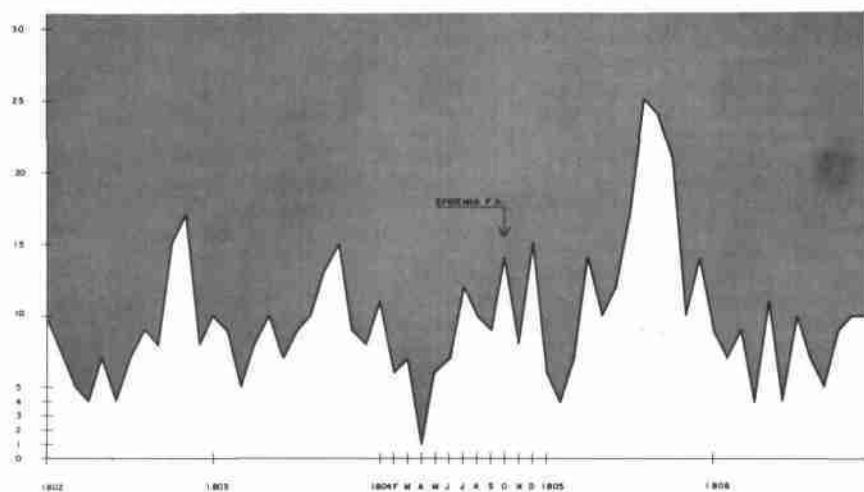
**GRAFICO I**

PARROQUIA DEL SAGRARIO - MORTALIDAD (1802-1805)

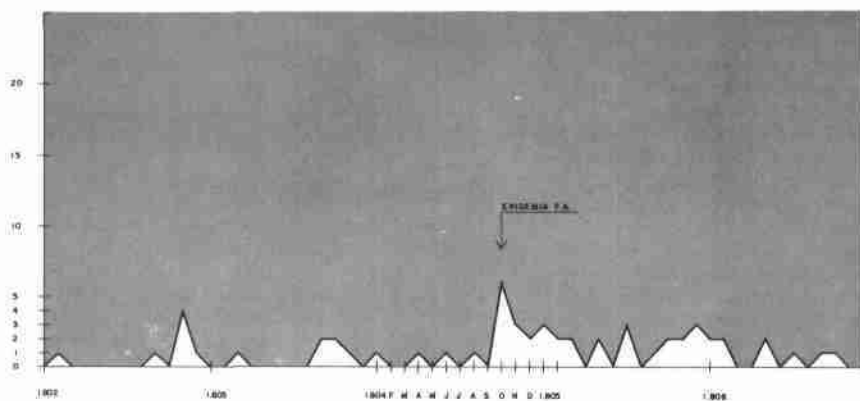
FUENTE: APS LIBROS DE ENTERRAMIENTOS, 16

**GRAFICO II**

PARROQUIA DE S. ILDEFONSO - MORTALIDAD (1802-1806)

FUENTE A.P.I. LIBROS DE ENTERRAMIENTOS 15,16**GRAFICO III**

PARROQUIA DE S. NICOLAS DE BARI - MORTALIDAD (1802-1806)

FUENTE. A.P.I. LIBROS DE ENTERRAMIENTOS DE S. NICOLAS DE BARI, 5,6





# GESTAdramina®



GRAGEAS DE ACCION SOSTENIDA (slow-pills)  
SUPOSITORIOS

Dibujo de E. Huguet



en las náuseas  
y vómitos  
del embarazo

Una dosis\* cada 8 horas  
controla los vómitos  
en el 89% de los casos.

En algunos casos es  
suficiente una dosis\*  
cada 12 horas.

#### PRESENTACION

Grageas (de acción sostenida).  
Frascos con 15 y 30  
(Ptas. 92,10 y 165,70)

Supositorios:  
Cajas con 5 y 10  
(Ptas. 70,50 y 103,10)

\*Una dosis = 1-2 grageas, o 1 supositorio,  
según la intensidad de los síntomas.

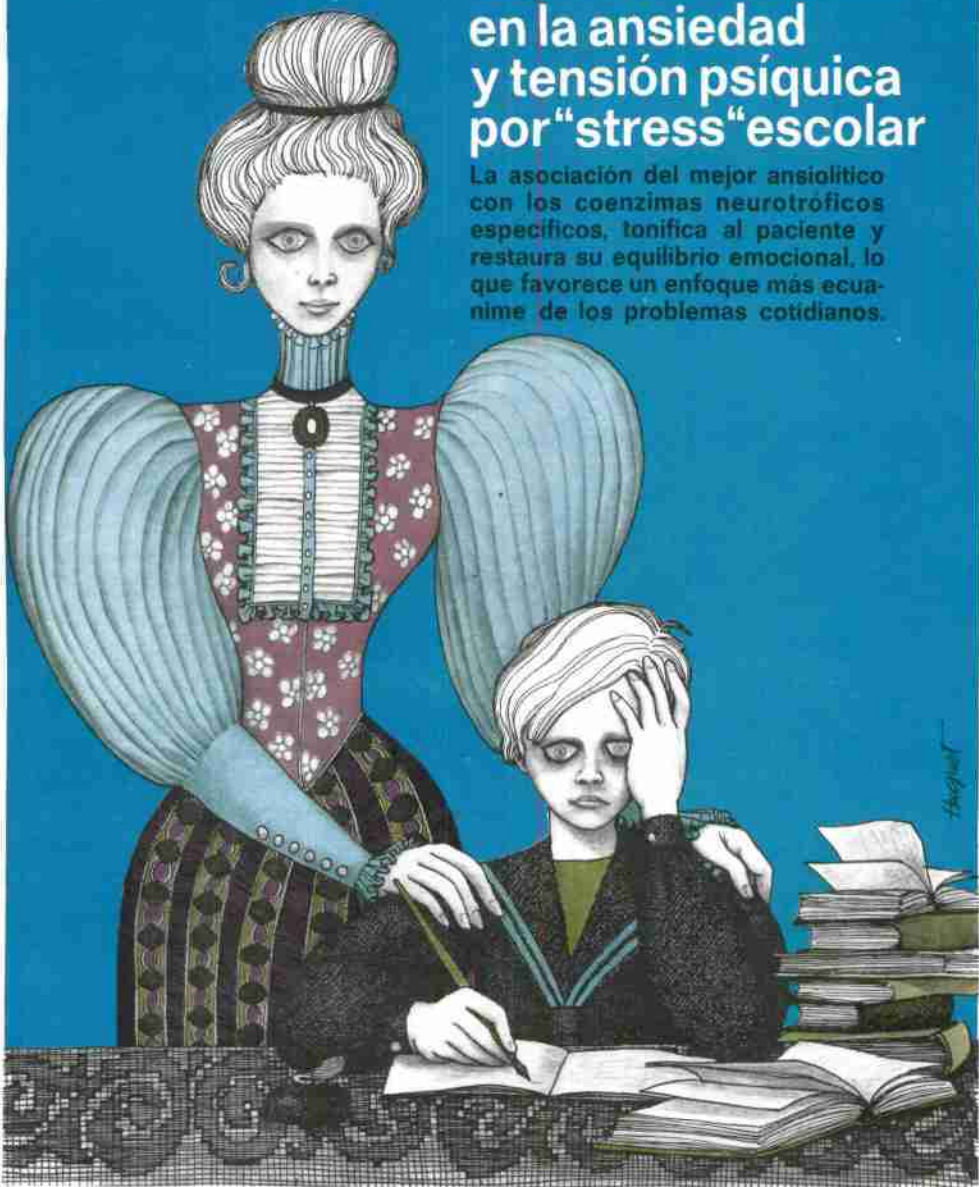


# Pacium<sup>®</sup>

diazepam + coenzimas neurotróficos

## en la ansiedad y tensión psíquica por "stress" escolar

La asociación del mejor ansiolítico con los coenzimas neurotróficos específicos, tonifica al paciente y restaura su equilibrio emocional, lo que favorece un enfoque más ecuánime de los problemas cotidianos.



**Fórmula por cápsula:**

Diazepam	5 mg.
Cocarboxilasa (Coenzima de la Vitamina B1)	15 mg.
Códecarboxilasa (Coenzima Vitamina B6)	15 mg.
Dibencozide (Coenzima Vitamina B12)	30 mcg.

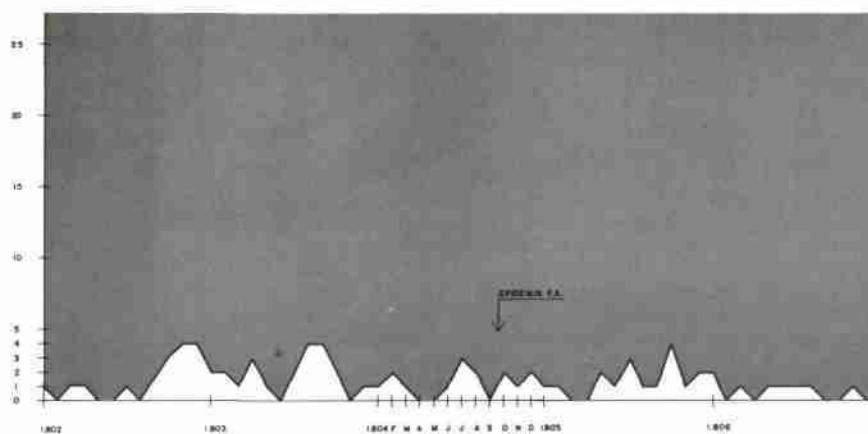
**Dosis:** 1-2 cápsulas, tres veces al día

**Presentación:** Frasco con 40 cápsulas

P. V. P. 177'20 Ptas.

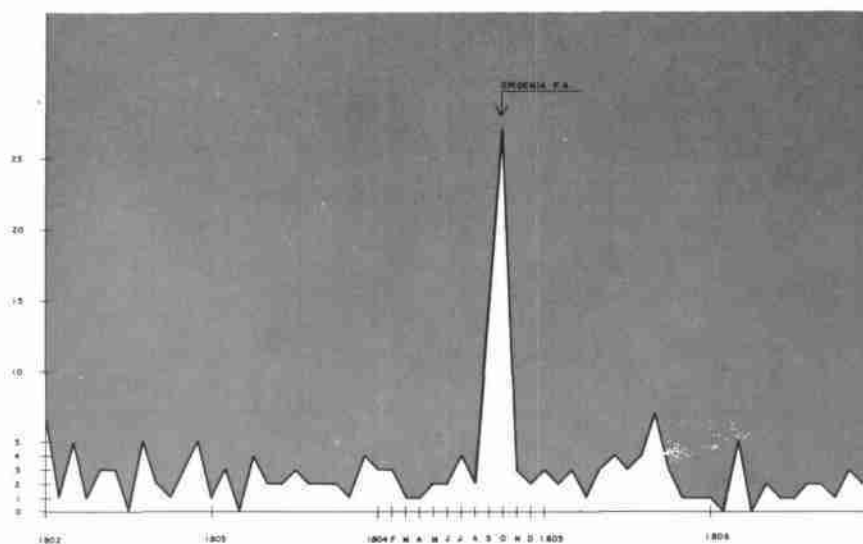
# LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1804 EN GRANADA

**GRAFICO IV** PARROQUIA DE S. MIGUEL - MORTALIDAD (1802-1806)



FUENTE: A. P. J. LIBROS DE ENTERRAMIENTOS DE S. MIGUEL (1802-1807)

**GRAFICO V** PARROQUIA DE S. GIL - MORTALIDAD (1802-1806)



FUENTE: A. P. G. A. LIBROS DE ENTERRAMIENTOS DE S. GIL (1802-1807)



### *El problema de la crisis de subsistencias*

Durante los años que nos ocupan la economía del pueblo estaba en relación directa con la agricultura pero sobre todo con las fluctuantes cosechas de trigo que se obtenían durante estos años. El gobierno, para evitar estas subidas repentinas e intensas que por esto sufría el precio del trigo y que inmediatamente repercutían en el pan, pilar principal de la alimentación de la masa popular, había creado los llamados pósitos de trigo que, almacenando el grano en años de prosperidad, amortiguaban los precios del mercado en años de escasez al tiempo que surtían de semilla para la siembra a los agricultores cuando a éstos les faltaba.<sup>52</sup>

Las guerras que llevó a cabo la nación a finales del siglo XVIII corroyeron de tal modo la economía nacional que la hacienda pública hubo de hacer uso de estos pósitos, con tal insistencia, que a principios del siglo XIX estos almacenes no contaban con reservas suficientes para cumplir la misión a que habían sido destinados. La coincidencia de todo lo anterior con las malas cosechas que hubo en los años 1803 y 1804 hizo que se produjera una gran crisis de subsistencias que agravó considerablemente la situación económica.<sup>53</sup> Granada, junto con otras ciudades interiores andaluzas, notó de manera especial esta crisis y tendrá un déficit de 100.000 fanegas de trigo para el año 1805 (cálculo hecho por el cabildo).<sup>54</sup> Ante la subida del trigo se producen dos consecuencias inmediatas, la subida del pan a 28 cuartos la hogaza el 9 de noviembre<sup>55</sup> y el ahorro de harina por los panaderos en el momento de amasar, lo que produce un déficit en el peso de la unidad del

pan. Esto último tiende a evitarse por la autoridad mediante castigos severos a las alteraciones que se producen en la «cabalidad» del pan.<sup>56</sup> Ya se mantendrá el pan en dicho precio hasta la primera depreciación que se produce el 26 de abril de 1805.<sup>57</sup>

El aceite, del mismo modo, aunque consigue máximos de precio en 1805 ya se nota su escasez el 7 de agosto de 1804 en la alhóndiga de Zayda.<sup>58</sup>

Por todo esto, la pobreza invade al pueblo granadino en este año haciéndose tomar las tres medidas siguientes: a) El conde de Montarco, gobernador del Consejo de Madrid, manda una orden el 27 de agosto de 1804 informando sobre el modo de proceder contra los colonos y arrendatarios de tierras para el cobro de la renta, permitiéndoles, por el poco fruto obtenido en las cosechas, una rebaja hasta de un tercio del valor del arrendamiento.<sup>59</sup> b) Se propone en la junta de cabildo de 20 de septiembre la formación de una junta de misericordia para asistir a miserables y necesitados en sus enfermedades y carestías.<sup>60</sup> c) El 4 de octubre acuerda la ciudad que se notifique al intendente que no sólo no se podrá aportar cantidad alguna a la Hacienda de S.M. sino que se suplica una ayuda económica del Tesoro de la beneficencia real.<sup>61</sup>

La poca repercusión demográfica de la epidemia y el pequeño impacto social de la misma hizo que el binomio epidemia-crisis de subsistencias no se diese en la Granada de 1804. La presencia de una crisis de este tipo detectada en estas fechas obedece a unas causas de tipo general en las que la presencia de fiebre amarilla en esos momentos en la ciudad incidió de forma muy ligera.

## BIBLIOGRAFÍA

## FUENTES

## Manuscritos

- 1 Archivo Municipal de Granada (AMG):  
—Libros de Actas de cabildo, 143, 144.  
—Beneficencia y Sanidad, leg. 193 (1804).
- 2 Archivo Parroquial Sograrío (APS):  
—Libros de enterramientos, 16.
- 3 Archivo Parroquial San Gil y Santa Ana (APGA):  
—Libros de enterramientos de San Gil (1802-1807).
- 4 Archivo Parroquial San Ildefonso (API):  
—Libros de enterramientos, 15, 16.
- 5 Archivo Parroquial San José (APJ):  
—Libros de enterramientos de San Nicolás de Bari, 5, 6.  
—Libros de enterramientos de San Miguel (1802-1807).
- 6 Archivo Provincial de Granada (APG):  
—Hospital de San Lázaro. Cuentas, leg. 20 (1804).

## FUENTES

## Impresas

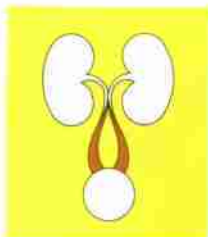
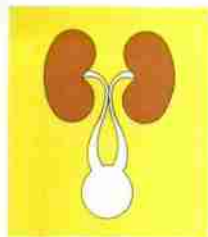
- 1 ARBUJUA, J. M.: *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medina Sidonia en 1801, en Málaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del reino en 1804*. Madrid, Imprenta Real, 1804.
- 2 MORLA, T.: *Reflexiones sobre las causas de extenderse el contagio de la fiebre amarilla en la península, y medios de extinguirla*. Granada, 1804.
- 3 MORLA, T.: *Por el Excelentísimo señor Conde de Montarco, Gobernador del Contagio y presidente de la Suprema Junta de Sanidad...* Granada, 1804.
- 4 MORLA, T.: *En carta de 9 del actual me dice el Excelentísimo señor Conde de Montarco...* Granada, 1804.
- 5 PRINZ, J. A.: *Dissertation sur la fièvre jaune qui a régné en Andalousie depuis l'année 1800*. Paris, 1822.

## BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA

## NOTAS

- 1 HIRSCH, A.: pág. 503-505.  
2 MADRIZ, P.: pág. 277.  
3 MADRIZ, P.: pág. 503.  
4 RUMBU DE ARMAS, A.: pág. 296.  
5 RUMBU DE ARMAS, A.: págs. 297-300.  
6 BOGUES MAUREL, J.: pág. 98.  
7 MADRIZ, P.: pág. 483.  
8 MADRIZ, P.: pág. 486.  
9 LÓPEZ PÍÑERO, J. M.: págs. 40-55.  
10 LÓPEZ PÍÑERO, J. M.: págs. 46-47.  
11 MORLA, T.:  
12 PALACIO ATARDE, V.: págs. 101-103.  
13 BOGUES MAUREL, J.: pág. 98.  
14 MORELL Y TERRE, L.: pág. 305.  
15 MORELL Y TERRE, L.: pág. 308.  
16 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 105.  
17 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 109-110.  
18 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 111.  
19 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 114-114.  
20 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 115.  
21 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 132-133.  
22 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 136.  
23 AMG. Beneficencia y Sanidad, leg. 193 (1804).  
24 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 136-137.  
25 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 136.  
26 MORLA, T.:  
27 MORLA, T.:  
28 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 141-141.  
29 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 148.  
30 AMG. Libro de Actas de cabildo, 144, fol. 30.  
31 ARBUJUA, J. M.: estado 6.  
32 MORELL Y TERRE, L.: pág. 384.  
33 AMG. Beneficencia y Sanidad, leg. 193 (1804).  
34 GUILLARDO OLIVERAS, J.: pág. 188.  
35 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 105.  
36 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 109-110.  
37 CAMBRILO, J. L. y GARCÍA BALLESTER, L.: págs. 82-83.  
38 ARBUJUA, J. M.: pág. 312.  
39 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 140.  
40 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 154.  
41 MORLA, T.:  
42 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 146-148.  
43 RUIZ DE LAGOS, M.: pág. 22.  
44 AMG. Libro de Actas de cabildo, 144, fol. 66.  
45 APG. Hospital de San Lázaro. Cuentas, leg. 20 (1804).  
46 AMG. Beneficencia y Sanidad, leg. 193 (1804).  
47 AMG. Libro de enterramientos de San Gil (1802-1807).  
48 APS. Libro de enterramientos, 16 (1802-1806).  
49 API. Libro de enterramientos, 15 y 16 (1802-1807).  
50 API. Libro de enterramientos de San Nicolás de Bari, 5 y 6 (1802-1807).  
51 API. Libro de enterramientos de San Miguel (1802-1807).  
52 APJ. Libro de enterramientos de San Nicolás de Bari, 5 (1804).  
53 ARBUJUA, J. M.: estado 6.  
54 ANES ALVAREZ, G.: págs. 34-35.  
55 ANES ALVAREZ, G.: págs. 87-94.  
56 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 105-106.  
57 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 142-145.  
58 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 128-139.  
59 AMG. Libro de Actas de cabildo, 144, fol. 32.  
60 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 101-102.  
61 AMG. Beneficencia y Sanidad, leg. 193 (1804).  
62 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fols. 134-135.  
63 AMG. Libro de Actas de cabildo, 143, fol. 137.

- 52 ALCALÁ GALIANO, A.: *Obras escogidas*. Madrid, T. I, 1905.  
53 ANES ALVAREZ, G.: *Economía e Ilustración en la España del siglo XVIII*. Barcelona, Ediciones Ariel, 1969.  
54 BOGUES MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*, Zaragoza, C.S.I.C., 1962.  
55 CAMBRILO, J. L.; L. GARCÍA BALLESTER: «El comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en la epidemia de fiebre amarilla.» *Cuad. Hig. Méd. Esp.*, 11, 1972, 73-116.  
56 GARCÍA DELIBERT, R.: *Topografía médica de Granada*. Granada, 1899.  
57 GRANIZO RAMÍREZ, F.: *Patología Exótica. Estudios sobre las enfermedades de los climas cálidos*. Granada, Paulino V. Sabatel, 1887.  
58 GUILLARDO OLIVERAS, J.: «La fiebre amarilla en España durante los siglos XVII y XIX.» *Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay*. La Habana, 1968.  
59 HIRSCH, A.: *Handbook of Geographical and Historical Pathology. I. Acute infective diseases*. London, The New Sydenham Society, 1883.  
60 LAURENTE ALCÁNTARA, M.: *Historia de Granada comprendiendo las de sus provincias, Almería, Jaén, Granada y Málaga desde remotos tiempos hasta nuestros días*. Granada, Imprenta y Librería de Sans, 1846.  
61 LÓPEZ PÍÑERO, J. M.: «El saber médico en la sociedad española del siglo XIX.» en LÓPEZ PÍÑERO, J. M.; L. GARCÍA BALLESTER, P. FALS SEVILLA, *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Granada, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1946.  
62 LÓPEZ PÍÑERO, J. M.; L. GARCÍA BALLESTER, M. y L. TERRADA FERRÁNDEZ: *La enfermedad en la sociedad española del siglo XIX*. (Cuadernos Hispánicos de Historia de la Medicina y de la Medicina y la Cultura.) Valencia-Granada, 1973. (En prensa).  
63 MADRIZ, P.: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. Madrid, Est. Tipográfico-literario universal, 1847. T. VIII.  
64 MORELL Y TERRE, L.: *Efemerides granatinas*. Granada, 1802.  
65 PALACIO ATARDE, V.: «De la sociedad estamental a la sociedad de clases» en *Historia Social de España siglo XIX*. Madrid, Guadalupe, 1972.  
66 PARAS y BARRETO, D.: *Hombres ilustres de Jerez de la Frontera*. Jerez, 1870.  
67 PERET, M.; J. L. PERET: *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid, Seminarios y Ediciones, S. A., 1972.  
68 RUIZ DE LAGOS, M.: *Documentos para la biografía del general Tomás de Morla*. Jerez, 1974. (Madrid, 1812). Jerez de la Frontera, Gráficas del Exportador, 1974.  
69 RUMBU DE ARMAS, A.: *Historia de España moderna y contemporánea*. (con textos y documentos). Madrid, Anaya, 1964, 3.ª edición.



En cualquier infección del tracto urinario la

# Furantoína<sup>®</sup>

es el quimioterápico de elección

Porque posee la máxima acción y el espectro más amplio frente a los gérmenes habitualmente presentes en las infecciones urinarias.

Porque alcanza niveles urinarios rápidos y persistentes, impregnando los túbulos y espacios intersticiales de la médula renal.

Porque no provoca resistencias y porque carece de toxicidad.



Una Furantoína para cada indicación, edad y estado.

## Furantoína<sup>®</sup>

Tiene la máxima acción frente a los gérmenes habitualmente presentes en las infecciones urinarias.

### PRESENTACION

Comprimidos con 50 mg. de Nitrofurantoína. Frascos de 25 y 50. Ptas. 86,30 y 137,-

Suspensión, frasco de 80 c.c. conteniendo 10 mg. de Nitrofurantoína por c.c. Ptas. 55,40.

## Furantoína<sup>®</sup> Sedante

Está especialmente indicada en el tratamiento de la cistitis.

### PRESENTACION

Frascos de 30 cápsulas. Ptas. 98,40.

J. URIACH C.<sup>®</sup> S.A.  
Bruch, 49 - Barcelona - 9

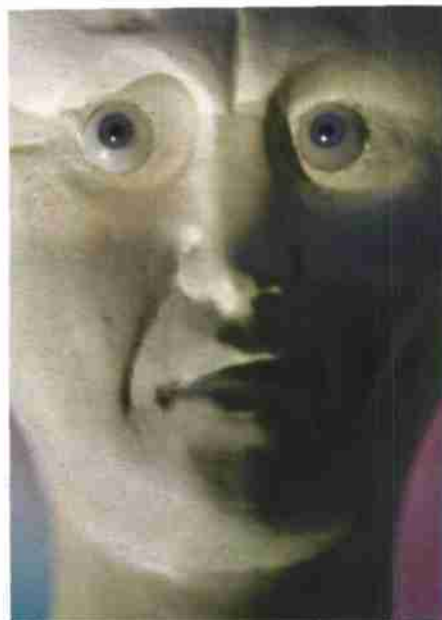


## Furantoína<sup>®</sup> Fenicol

Especialmente indicada en las infecciones urinarias con participación renal: pielitis y pielonefritis y en aquellos casos en que se precise asociar al quimioterápico específico.

### PRESENTACION

Se presenta en frascos de 25 y 50 cápsulas. Ptas. 93,40 y 166,50.



Tensión - Ansiedad

**binomil**<sup>®</sup>

Clordiazepóxido

Elimina la ansiedad y tensión nerviosa.

Tranquiliza sin deprimir.

No produce sueño.

No produce hábito.

Sin efectos secundarios.

**Presentaciones**

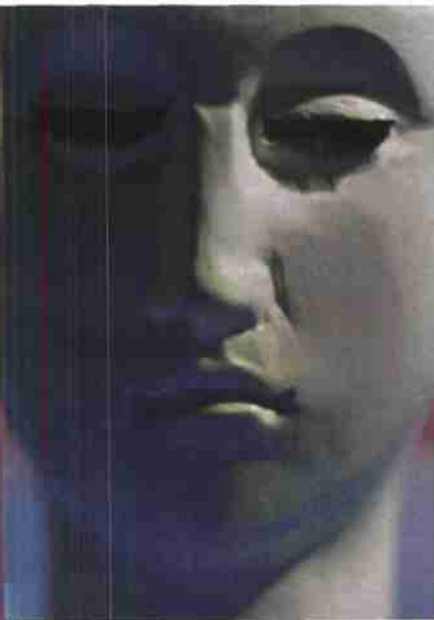
Grageas: Frasco con 50 grageas, Ptas. 62,10

Suspensión: Frasco con 80 cc., Ptas. 43,20

Supositorios: Caja con 6 sup., Ptas. 24,80



J. URIACH & Cia. S.A. Bruch, 49 - Barcelona-9



Insomnio

**binomil**<sup>®</sup>  
**hipnótico**

Clordiazepóxido + pentobarbital + amobarbital

No sólo trata a fondo el síntoma, sino la causa, muy a menudo un estado de tensión nerviosa y ansiedad.

Debe administrarse antes de acostarse.

Obra con rapidez.

No disminuye el rendimiento.

Sin efectos secundarios.

**Presentación** Comprimidos: Frasco con 10 comp., Ptas. 25,-



## EFEMERIDES

### HACE CINCUENTA AÑOS (1924)

El doctor Jaime Peyri Rocamora en el discurso inaugural del curso de la Real Academia de Medicina de Barcelona que versó sobre «Nueva interpretación de la acción terapéutica de los fármacos llamados quimioterápicos» glosa al principio de la disertación, la labor desarrollada por la Institución; por su importancia entresacamos los siguientes párrafos:

«Los cirujanos han traído a esta Real Academia los asuntos palpitantes que en este tiempo han marcado la evolución de la Cirugía: Cardenal trajo la transplatación de los injertos óseos; Fargas los problemas diagnósticos y terapéuticos de la peritonitis tuberculosa; Bartrina las afecciones benignas gastro-duodenales; Proubasta el tratamiento quirúrgico de la septicemia puerperal; Torres las colitis y pericolicitis; Estapé la osteosíntesis en el mal de Pott; Esquerdo la retroflexión uterina; Terrades la dinámica pelviana; Nubiola los signos precoces de la gestación.

«Oímos aquí la primera comunicación de Ignacio Barraquer de su extracción ideal de la catarata que después ha dado triunfalmente la vuelta al mundo, y que ha sanado a pobres asilados como a emperatrices.

«Y quizá lo más trascendente ha sido lo expuesto aquí por Turró referente a la magna cuestión de la inmunidad y como síntesis de su doctrina respecto a tan vasto problema biológico. Nosotros y con nosotros todos sus discípulos, no podemos razonar ninguna cuestión inmunológica sin recurrir a la concepción Turró de asimilación, de reducción de todos los hechos infecciosos a los conceptos de digestión paraentérica de la heteralbumia microbiana: la veréis surgir en el estudio terapéutico del cual pienso hablaros hoy y no es ésta la primera vez que en Congresos y Academias, principalmente en los extranjeros, hemos hecho proselitismo para su difusión universal, a la cual tiene derecho y tenemos fe en que lo conseguirá.

«Dominan en segundo término la dinámica de la Academia, las nobles y desinteresadas cuestiones higiénicas: aparte de la intervención en las epidemias, se han aportado los problemas de profilaxia antituberculosa y leprosa, el vasto problema del saneamiento de nuestra urbe (Gallart, Roig Raventós), el de la parálisis infantil (Viura), las manipulaciones de leches (Coll y Bofill), la antigenoterapia (Salvat Navarro), los preventivos radioterápicos (Comas), los que plantean los gases asfixiantes (Cal-

vet), las formaciones sanitarias en las guerras (Soler Garde), que reflejan en conjunto las necesidades de la vida social, en las cuales ha sido obligado intervenir».

Podemos asegurar que fue una de las épocas que con más intensa actividad se abarcaron todos los problemas que afectaban a la vida sanitaria nacional.

M. C. R.

## NOTICIAS

### NUEVO PROFESOR TITULAR DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

Por resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires y en virtud del concurso de antecedentes y oposición respectivo, el doctor argentino Jorge Landaburu ha sido designado profesor ordinario titular de la Cátedra de Historia de la Medicina.

El doctor Landaburu es miembro titular de la Société Internationale d'histoire de la Médecine y de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina y es miembro correspondiente de numerosas sociedades de su especialidad de América y Europa. Ha presidido el Ateneo de Historia de la Medicina y

pertenece entre otras a la Asociación Argentina de Historia de la Ciencia, Sociedad Argentina de Antropología Médica, Asociación Argentina de Epistemología y Sociedad Argentina de Historia de la Farmacia.

Ha sido relator oficial del tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina, de las primeras Jornadas Iberoamericanas de Historia de la Medicina y de la Farmacia, del primer Congreso Argentino de Etica Médica, del primer Congreso Panamericano de Medicina Psicosomática, del primer Coloquio de Historia de las Profesiones, del primer Congreso Panamericano de Psicofarmacología, de las III Jornadas Anuales del Ateneo de Historia de la Medicina de Buenos Aires, y dirige los *Archivos de Historia de la Medicina Argentina*.

### SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

En la reunión celebrada en París el día 27 de abril del presente año por la junta de la Société Internationale d'histoire de la Médecine, bajo la presidencia del profesor Noël Pointer y del secretario general doctor Louis Dulie, se acordó elegir miembro de la citada sociedad al profesor Manuel Carreras Roca, director de nuestra publicación *MEDICINA E HISTORIA*.



Momento de la entrega del Premio a don Carlos Jiménez Ortiz, por su trabajo «La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada», que se publica en el presente número de *MEDICINA E HISTORIA*.



La revista no es responsable de los conceptos vertidos en los artículos que se publiquen, siéndolo exclusivamente de sus autores.

NECROLOGICA

El día 13 del pasado mes de julio, falleció en Barcelona, don José M. Uriach Balari. Vinculado a estos Laboratorios desde 1932, fecha en la que terminó sus estudios de Farmacia, colaboró sucesivamente en los distintos departamentos científicos de la Empresa, hasta ocupar el cargo de Director Técnico.

A su actividad profesional añadió unas extraordinarias dotes personales, a la vez que unos amplios conocimientos humanísticos que le hicieron apoyar incondicionalmente, desde el principio, nuestra revista MEDICINA E HISTORIA y cuyos consejos siempre agradecemos.

OBRAS INGRESADAS EN NUESTRA BIBLIOTECA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE PALMA DE MALLORCA: *Acta de la Sesión Inaugural que en 2 de enero de 1868, celebró la...* Palma de Mallorca, P. J. Gelabert, 1868. Donativo, Sr. Argonés.

CORBELLA, Jacinto: *Las etapas de la Hipertensión*. Barcelona, Lacer, 1974.

DIEPGEN, Paul: *Historia de la Medicina*. Segunda ed. Barcelona, Labor, 1932.

*Guía Oficial de los establecimientos balnearios y aguas medicinales de España*. Madrid, S. A. Ed. Rudolf Mosse, 1927.

LÓPEZ PIÑERO, José María: *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1963.

NYSTEN, P. H.: *Dictionnaire de Médecine...* Paris, J. A. Brosson, 1814.

PALMA RODRÍGUEZ, Fermín: *Vida y obra del doctor Juan Gutiérrez de Godoy*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1967.

PARRILLA HERMIDA, Miguel: «El profesor Domingo Vidal y su "Cirugía Forense"». *Medicamenta*, 396, 1963: 225-8.

PRIETO AGUIRRE, José F.: *La obra de Boix y Moliner. Historia de una polémica*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1960.

PRIETO AGUIRRE, José F.: *Vida y obra de Juan Massoneau*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1959.

*Reglamento para el Gobierno y Régimen Facultativo del Cuerpo de Médico-Cirujanos del Ejército*. Madrid, Imprenta Real, 1829.

RODRÍGUEZ THIERINA, José María: «La casa y la biblioteca de León Masconi, famoso médico judío que vivió en Mallorca en el siglo XIV». *Medicamenta*, 390, 1963: 226-31.

EMERGENCIAS EN TOCOGINECOLOGIA

ARTURO ACHARD M. CARRERAS-ROCA

COLABORADORES

ADEODATO FILHO, J.  
ALVAREZ BRAVO, ALFONSO  
BARBATO, WALTER  
BEDOYA HEVIA, MARIANO  
BORRAS, PABLO E.  
CAMPALANS, LUIS A.  
CASTELAZO AYALA, LUIS  
CORIO, ERNESTO  
DIAZ INFANTE IBARRA, AUGUSTO  
FERNANDES, MARTINIANO  
FOIX, ANTONIO  
GIAMPIETRO, ALFONSO  
GONOROWSKY, RUBEN  
GONZALEZ GARCIA, CELESTINO E.  
GONZALEZ DEL DIEGO CHAVEZ, M.  
GOSENDE, JULIO CESAR  
KARCHMER K., SAMUEL  
KREYMER FRESNO, EDUARDO  
LAGRUTTA, JOSE  
LEON, JUAN

LIVIO MARTINI, JUAN  
LOMBARDI, RAUL  
LLOPART, TERESA  
MAUTONE, JOSE A.  
MERCHANTE, FERMIN RAUL  
MORALES, JULIO M.  
NEME, BUSSAMARA  
PERDOMO, ROBERTO  
PEREIRA, JULIO C.  
PETRUCCELLI, DANTE  
PIANELLA RIERA, VICENTE L.  
POCH, ANDRES  
RODRIGUES LIMA, OCTAVIO  
SAMPAIO CANDAL, FONSECA A.  
SANTOS ASTETE, ALBERTO  
SARALEGUI BUELA, JOSE P.  
SUAREZ, RAUL A.  
TOBLER, GUILLERMO A.  
VILLAGI LEIVA, JUAN CARLOS  
WOOD, JUAN

Formato del libro 27 1/2 x 19 1/2 - Número de páginas 650  
Doscientos grabados. Precio 2.200 pts.

EDITORIAL ROCAS - Amigo, 47 - BARCELONA-6



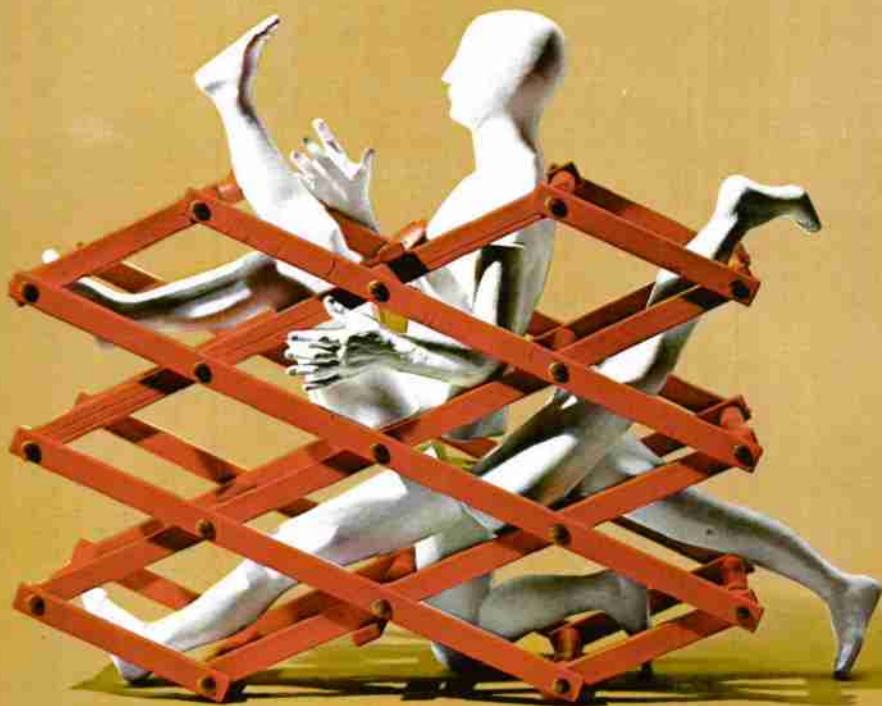
# Indolgina<sup>®</sup>

Indometacina + Fenilbutazona

Es la asociación antiinflamatoria  
más eficaz y mejor tolerada

**en los procesos inflamatorios que afectan  
al aparato locomotor y al tejido conjuntivo**

porque reúne, asociadas para una  
compensación clínica perfecta, las dos  
máximas conquistas de la terapéutica  
antiinflamatoria no hormonal:  
la Indometacina y la Fenilbutazona.



PLA BARCELONA

**Presentación:** Indolgina de 20 y 40 comp.  
Indolgina de 5 y 10 sups.

Indolgina Prednisona de 20 y 40 comp.  
Indolgina Prednisona de 5 y 10 sups.



Serenidad a cualquier nivel

# GuasTil

*pediátrico* suspensión



## COMPOSICION

Cada cucharadita de 5 cc. de GUASTIL PEDIATRICO Suspensión contiene 25 mg de Sulpiride.

## POSOLOGIA

Lactantes: Media cucharadita (2,5) 1 a 3 veces por día.

Niños de 2 a 7 años: 1 cucharadita (5 cc.), 1 a 3 veces por día.

Niños mayores de 7 años: 2 cucharaditas (10 cc.), 1 a 3 veces por día.

## PRESENTACION

Frascos de 200 cc. de suspensión de agradable sabor (P.V.P. 243,70)

# GuasTil

Se presenta también en frascos con 30 cápsulas de 50 mg de Sulpiride. (P.V.P. 330,30)

## POSOLOGIA

Adultos: 2 a 6 cápsulas al día.



Normalizador del comportamiento psíquico y psicosomático

Sin efectos secundarios ni contraindicaciones

- No produce somnolencia
- Carece de toxicidad
- No desarrolla acostumbramiento
- Tiene un sabor agradable

## INDICACIONES

- Trastornos de conducta y de comportamiento.
- Bajo rendimiento escolar. Falta de atención y memoria.
- Insomnio. Terrores nocturnos
- Tics nerviosos.
- Timidez. Fobias. Introversión. Celos.
- Estados depresivos.
- Enuresis nocturna.
- Distonías neurovegetativas. Dolores abdominales.
- Anorexia psicógena.
- Vómitos del lactantes (habituales, infecciosos orgánicos; por intolerancia medicamentosa).

