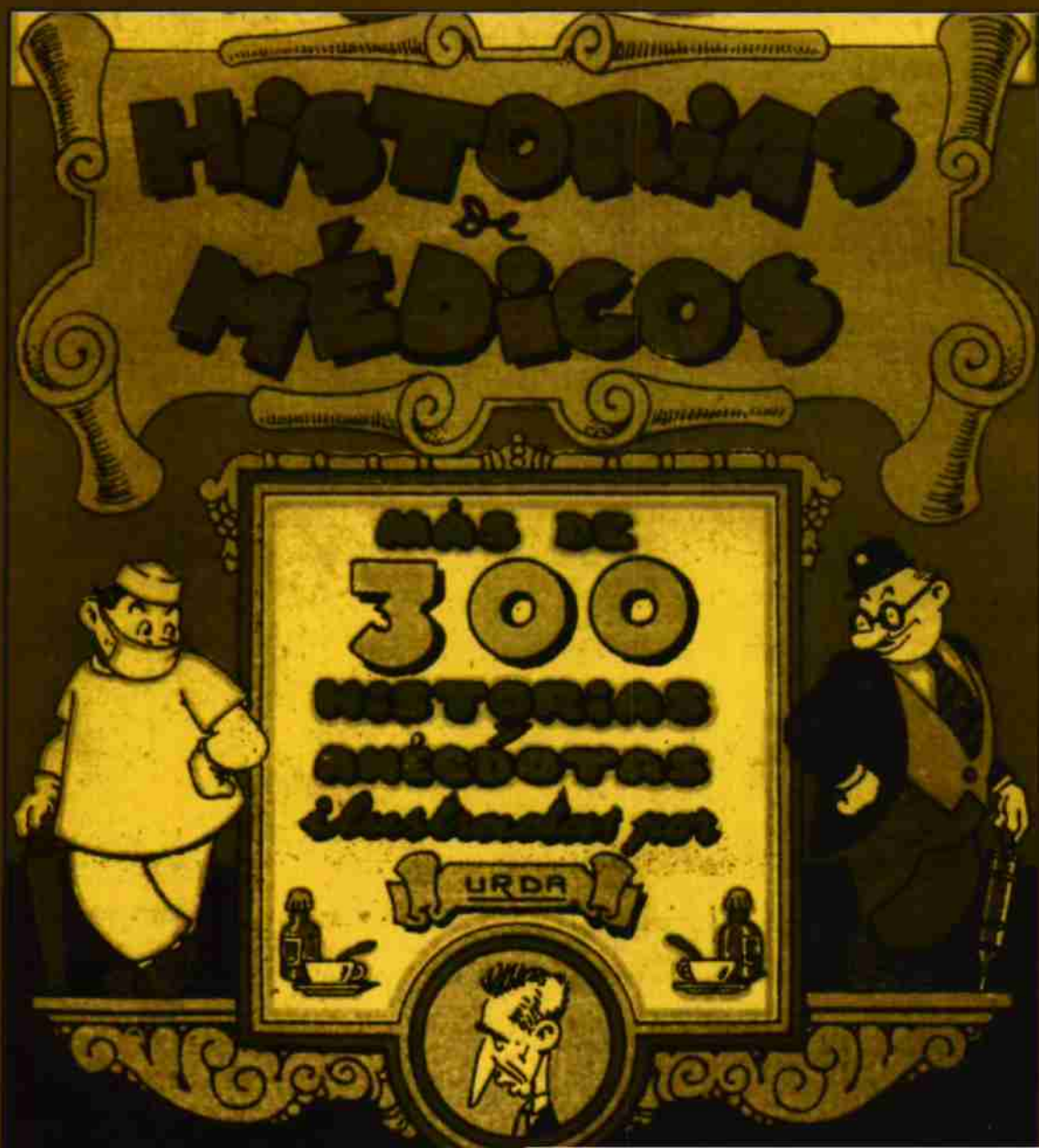


MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



Analgésico

Antitérmico

Antiinflamatorio



Combate el dolor de cabeza



Alivia los síntomas del resfriado



Actúa contra los dolores musculares



En el tratamiento de la fiebre



Alivia los dolores menstruales

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

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



Todos tienen algo en común

DOLMEN

comprimidos efervescentes

COMPOSICIÓN. Cada comprimido contiene: Ácido acetilsalicílico, 500 mg; Fosfato de sodio, 10 mg; Vitamina C (ácido ascórbico), 250 mg; Sacarina sódica y otros excipientes.

INDICACIONES. Tratamiento o alivio sintomático del dolor (dolores de cabeza, dentales, menstruales). Tratamiento de la fiebre. Tratamiento de la inflamación no reumática (dolor musculoesquelético, lesiones deportivas, lumbos, capsulitis, tenositis y tenosinovitis aguda no específica). Tratamiento de la artritis reumatoide, artritis juvenil, osteoartritis y fiebre reumática. En base a su efecto antiagregante plaquetario está indicado en la profilaxis de infarto o reinfarto de miocardio en pacientes con historia previa del mismo o con angina de pecho inestable. Prevención de la oclusión de bypass aorto-coronario. Tromboembolismo postoperatorio en pacientes con prótesis vasculares biológicas o aneurisma arteriovenoso. Tromboflebitis, febrilantrombosis y riesgo de trombosis arteriales. Tratamiento de ataques isquémicos transitorios en varones con isquemia cerebral transitoria para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular.

POSOLOGÍA. Dosis media recomendada: Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido cada 4 o 6 horas. Niños de 6 a 12 años: 10 a 24 de comprimido por toma. Niños de 4 a 6 años: 1/4 a 1/2 comprimido por toma. Niños de 2 a 4 años: 1/4 de comprimido por toma. En niños, hasta un máximo de 4 tomas en 24 horas.

CONTRAINDICACIONES. Úlcera gastroduodenal, gastritis. Hipersensibilidad a salicilatos, hemofilia o problemas de coagulación sanguínea. Terapia conjunta con anticoagulantes orales. Insuficiencia renal y/o hepática. No administrar durante los últimos tres meses de embarazo, ya que puede prolongar el parto y aumentar el riesgo de hemorragia.

PRECAUCIONES. En caso de administración continuada, prevenir al médico u odontólogo ante posibles intervenciones quirúrgicas. No administrar sistemáticamente como preventivo de las posibles molestias originadas por vacunaciones. Se oxida con la leche materna. Atraviesa la barrera placentaria. En condiciones normales no es preciso administrar durante el embarazo dosis superiores a 100 mg de vitamina C diaria. Aunque no hay evidencia de efectos perjudiciales, no se ha establecido la seguridad fetal cuando se administra a dosis altas. En diabéticos, por su contenido en vitamina C, pueden producirse resultados erróneos en la determinación de glucosa en orina, incluyendo las pruebas por tira reactiva. En pacientes debilitados, ancianos o con lesiones intracraniales, hipotroidismo, insuficiencia suprarrenal, hipertrofia prostática benigna y otras enfermedades obstructivas pulmonares. Debe tenerse precaución al conducir vehículos, manejar maquinaria peligrosa y en general, en aquellas actividades donde la falta de atención suponga un riesgo.

ADVERTENCIA. Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado erróneo de control de dopaje como positivo.

INTERACCIONES. Puede potenciar el efecto de los anticoagulantes orales y antidiabéticos orales. No administrar con fármacos potencialmente acetogénicos (ascano, corticoides AMES). Estar administrar junto con probenecid. Administrado junto con metilfenilato puede producir una depresión intensa de la médula ósea. El uso simultáneo de anti-coagulantes y codeína puede ocasionar obstrucción intestinal. Puede potenciar el efecto séptico de los depresores de SNC, como ansiolíticos, antipsicóticos, antihistamínicos y alcohol. La combinación de antidepresores tricíclicos o IMAO junto con codeína puede ocasionar un aumento de los efectos de ambos.

EFFECTOS SECUNDARIOS. Irritación gastrointestinal. Erupción cutánea; Dificultad respiratoria; Somnolencia; Vértigo; Hepatitis por salicilatos después de administrar dosis tóxicas a pacientes con artritis reumatoide. La ingesta de ácido acetilsalicílico, entre otros factores, se ha relacionado con el Síndrome de Reye, enfermedad muy poco frecuente, pero grave. Es por ello que se recomienda administrarlo con precaución a niños y adolescentes en caso de procesos febriles, gripales o virales. Si se presentan vómitos o letargo debe interrumpirse el tratamiento.

INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO. La sintomatología de sobredosisación incluye cefalea; mareos; zumbido de oídos; visión borrosa; somnolencia; sudoración; náuseas; vómitos y ocasionalmente diarrea. El tratamiento es sintomático, incluyendo emesis provocada, lavado gástrico y administración de carbón activado. En casos graves administración de cantidades adecuadas de líquidos intravenosos. Hemodiálisis en adultos y niños mayores y diálisis peritoneal en lactantes.

CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION. Con receta médica. Financiarse por la Seguridad Social.

PRESENTACION Y PVP IVA. Envases de 10 comprimidos efervescentes, 200 past. Envases de 20 comprimidos efervescentes, 429 past.



financiable por la Seguridad Social



Historia popular y
nuevas fuentes:
los médicos en la
historieta española de los
años cincuenta

PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

La introducción del método antiséptico y su difusión en España a través de la obra de Salvador Cardenal, significó la culminación de la Cirugía de finales del siglo XIX, cuyo último capítulo iba a ser el descubrimiento de la etiología bacteriana de las infecciones. La antisepsia, junto con los principios asépticos, sentarían las bases de la actuación posterior hasta el final de la guerra Europea, con notables resultados en el tratamiento de los traumatismos abiertos.

Las observaciones de Hiram Winner Orr (1877-1956), al constatar que los soldados abandonados con fracturas abiertas y heridas infectadas, evolucionaban favorablemente si éstas eran cubiertas con apósitos escayolados cerrados, siguiendo una técnica insinuada en 1872 por el francés Louis Ollier, iba a ser el punto de partida de la cura oclusiva en las heridas de guerra.

En España, la aplicación del nuevo procedimiento fue iniciada por Manuel Bastos Ansart y por Joaquín D'Harcourt Gort con los heridos de las procedentes de las campañas de Marruecos y los tratados en el Hospital Militar de Carabanchel llegados tras la revolución de Asturias en 1934. Pero la consolidación y difusión de esta práctica iba a tener un franco desarrollo a lo largo de la guerra civil de 1936-39, gracias a la obra de Josep Trueta Raspall (1897-1977).

Discípulo y ayudante de Manuel Corachán, de quien aprendió las reglas y el hábito del cirujano meticoloso moderno, Trueta trabajó en su laboratorio de cirugía experimental siendo designado, en 1933, profesor auxiliar de Patología Quirúrgica de la Universidad Autónoma de Barcelona y sucesor de Enrique Ribas en la dirección del

Departamento de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Allí tuvo la desafortunada oportunidad de aplicarlo a partir de los primeros momentos que siguieron a la sublevación militar lamentando, él mismo, que «la desgraciada guerra civil que padecemos en España nos ha permitido poner en práctica en gran escala las sugerencias de los americanos Orr y Baer», en una conjunción de la técnica de Friedrich aplicada con el mayor rigor y la cura oclusiva. En dos años, en 1938, había contabilizado 605 casos, sin amputaciones ni muertes, entre los heridos atendidos por él, publicando el *Tractament de las ferides de guerra*, inmediatamente traducido al castellano y, posteriormente, al inglés.

Terminada la contienda se exilió a la Gran Bretaña, en Oxford, donde sería director del servicio de accidentes del Radcliff Hospital, Doctor Honoris causa en Ciencias por su Universidad y profesor de Cirugía ortopédica del Nutfield Orthopaedic Centre. En este tiempo estudió la fisiopatología ósea, la osteogénesis y los mecanismos de la circulación renal -la doble circulación- de tanta importancia para el conocimiento del *crush syndrome*.

A partir de 1952 regresó esporádicamente a España y todavía en 1957 no se le permitió pronunciar una conferencia en catalán en su Hospital de Sant Pau hasta que, una vez jubilado, se instaló definitivamente en Barcelona. Como homenaje a su figura y con motivo del primer centenario de su nacimiento, el Colegio de Médicos de Barcelona ha acordado designar, éste de 1997, el año Dr. Trueta.

67



JOSEP TRUETA

MEDICINA & HISTORIA

n.º 67 - 1997 (Tercera época)

REVISTA DE ESTUDIOS
HISTORICOS DE LAS
CIENCIAS MEDICAS

Centro de Documentación de
Historia de la Medicina de
J. URIACH & Cía., S. A.
Degà Bahí, 59-67
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



Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta

67

Andrés Porcel Torrens

XXVII Premio Uriach de Historia de la Medicina

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta

Historia de la Medicina e historia total: necesidad y uso de nuevas fuentes

Una visión global de la historia de la medicina no puede separarla de la historia del resto de actividades humanas de las sociedades donde el ejercicio médico se inscribe. Comprender la evolución del pensamiento, la asistencia y la penetración de la actividad médica en la sociedad exige insertarlos en el devenir histórico de la misma, entendido de modo global¹. La historia de la medicina así concebida se integra en una historia total, que contempla también la evolución de los acontecimientos y las ideas económicas, artísticas, políticas religiosas y sociales, comprendiendo que ninguno de estos aspectos es un campo por completo aislado, sino que una interdependencia mutua determina en todo momento el discurrir de todos ellos². Esta perspectiva no puede satisfacerse con una historia basada sólo en las grandes figuras, ni tan siquiera en el análisis de indicadores colectivos de carácter casi siempre numérico. Ha de llegar incluso a renunciar a escribir la historia de la medicina exclusivamente desde el punto de vista del médico, para descender a las vivencias del común de las gentes, acercarse a las ideas y a las representaciones del mundo que los estratos más amplios de la sociedad se forman e interpretar sus actitudes³. En esta tarea hay que plantear como primer reto la necesidad de hallar nuevas fuentes. Es forzoso recurrir al análisis de una gran cantidad de productos, que incluyen medios de comunicación, fuentes iconográficas y sonoras, textos divulgativos y obras de ficción⁴.

El uso de las obras de ficción como fuentes históricas cuenta con una importante tradición a la que la historia de la medicina no es ajena. Sin embargo, habitualmente se centra en obras literarias, artísticas o cinematográficas que en el momento de su aparición son objeto de consumo para una parte mínima de la sociedad, por mucho que posteriormente puedan revelar una influencia determinante en el pensamiento o en las corrientes estéticas⁵. Este análisis, de indudable importancia, queda sin embargo lejos de acercarse a las vivencias y a los intereses de la mayoría del público consumidor, que no deja testimonios directos de su sensibilidad ni de su visión del mundo. Para aproximarse a estos aspectos hay que recurrir al estudio de los medios de masas. Es lógico pensar que las ideas y representaciones en torno a la medicina y las actitudes frente a ella suscitadas son asumidas por el público en un importante grado a través de los *mass media*, que constituyen la principal - y a menudo la única - fuente de contacto con unas actividades de las que se perciben sólo las consecuencias finales de largos procesos de elaboración⁶. El estudio de este tipo de medios tropieza en ocasiones con prejuicios académicos derivados de una concepción aristocratizante de la cultura. Sin embargo comenzamos ya a contar con una tradición historiográfica que deja de lado estas consideraciones y ha dado lugar a valiosas aportaciones⁷.

La historieta como fuente histórica

Aunque en la actualidad hayan perdido gran parte de su valor como medio de masas, durante las tres primeras décadas del franquismo las

(1) La orientación social en historia de la medicina se inscribe en la línea abierta por Sigerist en 1935 y continuada en los hitos marcados por los trabajos de Ackerknecht, Rosen, Lesky o Lain. Un resumen sobre la evolución de esta tendencia se encuentra en LOPEZ PINERO, J. M. «Las etapas iniciales de la historiografía de la ciencia. Invitación a recuperar su internacionalidad y su integración» *Arbor* 1992; 558-60; 21-67.

(2) La perspectiva de la «historia total» se inspira en la «histoire integrale» de H. Berr y en la escuela francesa de los *Annales*. Desde la historia de la ciencia, B. Hessen, R.K. Merton o J. Ben-David se integran en esta orientación. Un resumen de estos aspectos se halla en LOPEZ PINERO, J. M. «Historia de la ciencia e historia». *Bol. Inform. Fundación Juan March* 1975; 38: 3-14.

(3) LOPEZ PINERO, J. M. «Los tebeos y la historia». en: PORCEL, A.; PORCEL, P. *Historia del tebeo valenciano*. Valencia, Prensa Valenciana, 1992: 18-20.

(4) ECO, U. *Apocalípticos e integrados*. Barcelona, Lumen, 1968. BURKE, P. *La cultura popular en la Europa Moderna*. Madrid, Alianza, 1991. RAMIREZ, J. A. *Medios de masas e historia del arte*. Madrid, Cátedra, 1992.

(5) Hitos significativos en esta larga tradición son ALBARRACIN, A. *La medicina en el teatro de Lope de Vega*. Madrid, CSIC., 1954. ALBERTI, L. «La medicina experimental y el naturalismo literario». *Arch. Iberoamer. Historia Medicina* 1957; X: 3-66. PEYRE, Y. David. *Le personnage du médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique du XVI et XVII siècle*. Paris, Presses Universitaires de France, 1971.

(6) ELENA, A. «Cine e Historia de la Ciencia: Un estudio preliminar». *Sylvia Clus* 1989, 8: 3-45. SHORLAND, M. «Científicos locos y buenos chicos: Imagen del experto en las películas de Hollywood de los años cincuenta». *Sylvia Clus* 1989, 8: 75-89. BASALLA, G. *Popular Science: The depiction of science in popular culture, en HOLTON, G.; BLANPIED, W. Science and its public: The changing relationship*. Boston, Stud. Phil. Sci. XXXIII 1976: 261-278. GABBARD, K.; GABBARD, G. O. *Psychiatry and the cinema*. Chicago, University of Chicago Press, 1987.

(7) Como ejemplos, VOVELLE, M. *Ideologías y mentalidades*. Barcelona, Ariel, 1985. FERRO, M. *Cine e Historia*. Barcelona, Gustavo Gili, 1980. KRACAUER, S. *De Caligari a Hitler. Historia ideológica del cine alemán*. Buenos Aires, Paidós, 1985.

Ante una Micosis...

Micetal

gel
solución
crema

Flutrimazol

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



Descripción. MICETAL (flutrimazol) es un antifúngico tópicodel tipo imidazolico. Al igual que otros derivados imidazolicos, flutrimazol interfiere la síntesis del ergosterol mediante la inhibición de la actividad del enzima lanosterol-14 α -desmetilasa, lo que origina cambios en la membrana celular del hongo.

Composición. MICETAL Crema dérmica: Flutrimazol (DCI), 10 mg por g de crema. Excipientes: alcohol bencilico, beto-macrogol 1000, alcohol ceteílico, monostearato de glicerilo 40-50%, adipato de isopropilo, fosfato disódico anhídrido, fosfato monosódico anhídrido, macrogol 400 y agua purificada. MICETAL Gel: Flutrimazol (DCI), 10 mg por g de gel. Excipientes: agua purificada, acríato estearílico-20-metacrilato copolímero, hidróxido sodico, polisorbato 20, diazolidil urea, capnilcapril, glucosidos al 60%, cocamidopropilbetaina, dimeticona, propil p-mentano y perfume.

MICETAL Solución: Flutrimazol (DCI), 10 mg por ml de solución. Excipientes: octilododecanol, macrogol 400 y etanol.

Indicaciones terapéuticas. MICETAL Crema dérmica y Solución dérmica están indicados para el tratamiento tópico de las micosis superficiales de la piel, tales como la tiña en sus variedades de: tiña pedis (pie de atleta), tiña cruris (tiña corporis), tiña facie (en barba) y tiña inguinalis, causadas por *Trichophyton*, *Microsporum* y por el *Epidermophyton floccosum*. En el tratamiento de la candidiasis cutánea producida, principalmente, por levaduras del género *Candida*. También está indicado en el tratamiento de la pitiriasis versicolor. MICETAL Gel está indicado para el tratamiento tópico de la pitiriasis capitis (caspa) y dermatitis seborreica.

Posología y forma de administración. MICETAL Crema dérmica debe aplicarse una vez al día tanto en adultos como en niños mayores de 10 años. La crema debe ser aplicada en cantidad suficiente para cubrir la extensión de la lesión y zonas adyacentes en un ligero masaje. En lesiones de localización intertriginosa se aplicará una pequeña cantidad de la crema para evitar la maceración de la piel. MICETAL Gel se aplicará 3 veces por semana durante un período de 4 semanas, tanto en adultos como en niños a partir de 10 años de edad. El gel debe ser aplicado en cantidad suficiente sobre el cuero cabelludo y áreas adyacentes mediante un suave masaje o fricción, dejándolo actuar de 3 a 5 minutos antes de aclarar con agua abundante. Si la micosis crónica no es evidente después de 4 semanas de tratamiento, el diagnóstico debe ser reconsiderado. MICETAL Solución dérmica debe aplicarse una vez al día tanto en adultos como en niños mayores de 10 años.

La solución debe ser aplicada en cantidad suficiente para cubrir la extensión de la lesión y zonas adyacentes en los pacientes diagnosticados de dermatitis seborreica y candidiasis cutánea; y en todo el tronco en los pacientes diagnosticados de pitiriasis versicolor. La duración del tratamiento, se trate de crema o de solución dérmica, depende del tipo de lesión o microorganismo infectante y de su localización. No obstante, ya en los primeros días de tratamiento con MICETAL crema o solución, se evidencia un alivio de los síntomas dérmicos. El período de tratamiento aconsejable a efectos de disminuir la posibilidad de recidivas es: tiña pedis (pie de atleta) y micosis intertriginales: 4 semanas; tiña corporis: 2 a 3 semanas; pitiriasis versicolor: 1 a 2 semanas; y en candidiasis cutáneas superficiales: 2 a 4 semanas. Si la micosis crónica no es evidente después de 4 semanas de tratamiento, el diagnóstico debe ser reconsiderado. Se recomendará a los pacientes

las habituales medidas higiénicas para evitar fuentes de infección o re-infección. **Contraindicaciones.** MICETAL está contraindicado en sujetos que presenten antecedentes de hipersensibilidad a otros antifúngicos imidazolicos, o a cualquiera de los componentes de la forma farmacéutica empleada. **Advertencias.** Sólo para uso externo. MICETAL no debe utilizarse por vía oftálmica ni aplicarse en áreas mucosas. Si una reacción dérmica sugiere sensibilización o reacción química por empleo de MICETAL, el tratamiento debe ser discontinuado y se instaurarán las medidas terapéuticas apropiadas. En el caso de MICETAL crema o solución, es necesaria la confirmación diagnóstica por examen directo (KOH) y/o cultivo para el correcto tratamiento de la dermatomycosis. No existen ensayos clínicos en crema, gel o solución, realizados con niños menores de 10 años. **Interacciones.** No se han descrito interacciones. **Embarazo y lactancia.** Los estudios en animales han mostrado que no existe evidencia de efectos mutagénicos o teratogénicos atribuibles a flutrimazol. No existe experiencia clínica con MICETAL en estudios controlados con mujeres embarazadas. MICETAL puede ser utilizado en el primer trimestre del embarazo sólo cuando el tratamiento sea considerado esencial para el bienestar de la paciente. Se desconoce si MICETAL es excretado por la leche materna, por lo que debe utilizarse con precaución durante el periodo de lactancia. **Reacciones adversas.** Durante los ensayos clínicos la incidencia de reacciones adversas descriptas más frecuentemente con MICETAL crema dérmica fueron: ligera quemazón, eritema, prurito y entorpecimiento en la zona de aplicación. No hubo incidencia de reacciones adversas tras la utilización de MICETAL gel en los ensayos clínicos. No obstante, al igual que en otros preparados antifúngicos imidazolicos no puede descartarse la posible aparición, en algunos casos, de irritación o quemazón local tras las primeras aplicaciones. La incidencia de reacciones adversas con MICETAL solución dérmica durante los ensayos clínicos estuvo relacionada con la cantidad de producto aplicado. En los pacientes diagnosticados de pitiriasis versicolor, los cuales se aplicaron el producto en toda la extensión del tronco, hubo un 25% de reacciones adversas, siendo las más frecuentes eritema y prurito los primeros días de aplicación del tratamiento. En cambio, en los pacientes diagnosticados de dermatitis seborreica y candidiasis cutánea, pacientes que se aplicaron el producto en la zona lesionada y adyacente, sólo presentaron un 5% de reacciones adversas: eritema y prurito en la zona de aplicación. **Sobredosificación.** Dado la baja concentración de principio activo y su administración por vía tópica, es poco probable la posibilidad de una sobredosificación o intoxicación con MICETAL, por lo que no es previsible que se produzcan situaciones de riesgo vital en el paciente. No obstante, en caso de ingestión accidental de una cantidad apreciable, se instaurará el tratamiento sintomático apropiado. **Incompatibilidades.** No se han descrito incompatibilidades.

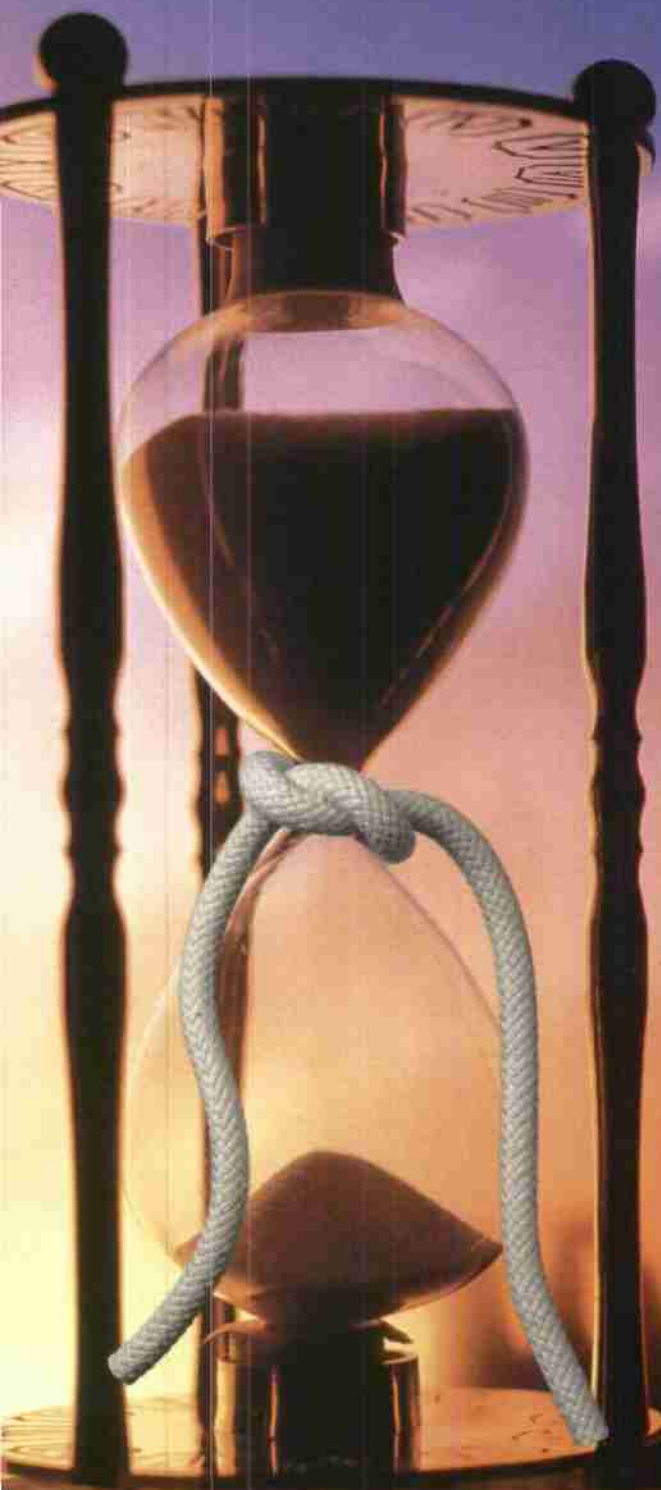
Presentaciones y PVP. MICETAL Crema dérmica al 1%. Tubo de 30 gramos. PVP (IVA) 1489,- ptas.

MICETAL Gel al 1%. Envase con 100 gramos. PVP (IVA) 1495,- ptas.

MICETAL Solución al 1%. Envase con 30 ml. PVP (IVA) 1475,- ptas.

Condiciones de prescripción y dispensación. Con receta médica. Financiada por la Seguridad Social.

Se precisa frenar la progresión de la aterosclerosis.



Nergadan

Nergadan

Lovastatina



DESCRIPCIÓN NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroxidado abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesterolemiante. Actúa inhibiendo específicamente la HMG-CoA reductasa. En estudios con animales, tras dosificación oral, lovastatina presenta una alta selectividad para el hígado, donde alcanzó concentraciones sustancialmente más altas que en órganos no diana. **COMPOSICIÓN NERGADAN 20 mg** Lovastatina (DCI) 20 mg, lactosa y otros excipientes csp 1 comprimido. **NERGADAN 40 mg** Lovastatina (DCI) 40 mg, lactosa y otros excipientes csp 1 comprimido. **INDICACIONES** Reducción de los niveles elevados de colesterol total y LDL-colesterol en pacientes con hipercolesterolemia primaria en los que la respuesta a la dieta y otras medidas han sido insuficientes. **POSOLOGÍA** El paciente debe seguir una dieta hipocolesterolemiante estándar antes de recibir NERGADAN y debe continuar con esta durante el tratamiento. La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día, como dosis única, en la cena. En pacientes con hipercolesterolemia leve o moderada se puede iniciar el tratamiento con 10 mg diarios de NERGADAN. Si se precisara, los ajustes en las dosis se harán a intervalos de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg diarios, administrados en una o en dos tomas al día, con el desayuno y la cena. Dos tomas al día son algo más efectivas que la misma dosis en una sola toma diaria. La dosis de NERGADAN debe ser reducida si los niveles de colesterol total descienden por debajo de 140 mg/100 ml (3,6 mmol/l). **Terapia concomitante** NERGADAN es eficaz solo o en combinación con secuestradores de ácidos biliares. En pacientes tratados con fármacos inmunosupresores, la dosis máxima recomendada de NERGADAN es de 20 mg/día. **Insuficiencia Renal** Puesto que NERGADAN no sufre una excreción renal significativa, no debe ser necesario modificar la dosis en pacientes con insuficiencia renal moderada. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min), las dosis mayores de 20 mg diarios deben ser cuidadosamente consideradas y, si se juzgan necesarias, se deben administrar con precaución. **CONTRAINDICACIONES** Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado, enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes no explicadas de las transaminasas séricas, embarazo y lactancia (ver PRECAUCIONES). **PRECAUCIONES Efectos hepáticos** Al igual que con otros fármacos hipolipemiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces el límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina (ver EFECTOS SECUNDARIOS). Estos cambios aparecieron tras el inicio de la terapia, fueron usualmente transitorios, no se acompañaron de síntomas ni se requirió la interrupción del tratamiento. Se recomienda determinar niveles de transaminasas antes de iniciar el tratamiento, y 4-6 meses después, sobre todo en pacientes que presenten pruebas hepáticas anormales y/o ingieran cantidades sustanciales de alcohol. Esta determinación debe repetirse puntualmente; si estas elevaciones son persistentes o progresivas debe discontinuarse el fármaco. **Efectos Musculares** Se han observado con frecuencia elevaciones leves y transitorias de los niveles de creatinofosfoquinasa (CPK) en pacientes tratados con lovastatina, pero habitualmente no han tenido significado clínico. La aparición de mialgias también se ha asociado al tratamiento con lovastatina. En raras ocasiones se ha producido miopatía. Se han informado casos de rabdomiolisis grave que precipitaron una insuficiencia renal aguda. El tratamiento debe interrumpirse si aparece elevación marcada de los niveles de CPK o si se sospecha o diagnostica miopatía. La mayoría de pacientes que desarrollaron miopatía, incluyendo rabdomiolisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina, gemfibrozil o dosis hipolipemiantes de ácido nicotínico. Alguno de estos pacientes tenían insuficiencia renal preexistente generalmente como consecuencia de una diabetes de larga evolución. Se ha descrito rabdomiolisis, con o sin insuficiencia renal, en pacientes graves tratados con eritromicina concomitante con lovastatina. En pacientes tratados con lovastatina y que no recibieran estas terapias, la incidencia de miopatía fue aproximadamente del 0,1%. El tratamiento con NERGADAN debe suspenderse temporalmente o discontinuarse en cualquier paciente con enfermedad aguda grave que indique miopatía o que presente un factor de riesgo o un factor de riesgo que predisponga al fallo renal secundario a rabdomiolisis incluyendo infección aguda grave, hipotensión, cirugía mayor, trauma, alteración metabólica endocrina o electrolítica grave y convulsiones no controladas. **Uso en el Embarazo** NERGADAN está contraindicado durante el embarazo. Solo se administrará a mujeres en edad fértil cuando sea muy improbable vayan a quedar embarazadas. **Lactancia** No se sabe si NERGADAN se excreta por el leche materna. **Uso en pediatría** No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños. **Advertencia** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. **INCOMPATIBILIDADES** No se conocen. **INTERACCIONES** Fármacos inmunosupresores, gemfibrozil, ácido nicotínico, eritromicina (ver PRECAUCIONES, Efectos Musculares). **Derivados cumarínicos** Cuando se administran de forma conjunta lovastatina y anticoagulantes cumarínicos, el tiempo de protrombina puede aumentar en algunos pacientes. **Digoxina** En pacientes con hipercolesterolemia, la administración concomitante de lovastatina y digoxina no tuvo efectos sobre la concentración plasmática de digoxina. **Otros Tratamientos Concomitantes** En estudios clínicos, lovastatina se administró conjuntamente con betabloqueantes, antianginales del calcio, diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos, sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas. **EFECTOS SECUNDARIOS NERGADAN** es generalmente bien tolerado, la mayoría de efectos secundarios han sido leves y transitorios. En estudios clínicos controlados, los efectos secundarios que ocurrieron con una frecuencia mayor al 1% fueron: flatulencia, diarrea, estreñimiento, náuseas, dispepsia, náusea, visión borrosa, dolor de cabeza, dolores musculares, mialgia, rash cutáneo y dolor abdominal. Los pacientes que presentaron algunos efectos de estos síntomas fueron tratados con dosis secuestradores de ácidos biliares. Otros efectos secundarios que ocurrieron en el 0,2% a 1% de los pacientes fueron: fatiga, prurito, sequedad de boca, insomnio, trastornos del sueño y dispepsia. Desde la comercialización del fármaco se han descrito los siguientes efectos secundarios: calambos, hepatitis, ictericia colestática, vómitos, anorexia, parestesia y trastornos psíquicos incluyendo ansiedad. Eritema multiforme incluyendo Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. En raras ocasiones se ha informado de un raro síndrome de hipersensibilidad que incluía uno o más de los siguientes síntomas: anafilaxia, angioedema, síndrome lipas-like, palmitalgia neurálgica, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), eritema, artralgia, urticaria, astenia, fotosensibilidad, hirsutismo y alopecia. **Hallazgos en las Pruebas de Laboratorio** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas (ver PRECAUCIONES). También se han comunicado otras anomalías en los tests de función hepática, incluyendo elevación de la fosfatasa alcalina y bilirrubina. Se han comunicado aumentos en la creatinofosfoquinasa sérica (atribuibles a la fracción muscular de la CPK). Estos aumentos han sido habitualmente ligeros y transitorios. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas. (ver PRECAUCIONES, Efectos Musculares). **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO** Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. Actualmente se desconoce si la lovastatina y sus metabolitos son dializables. Se han notificado unos cuantos casos de intoxicación accidental, ninguno de estos pacientes presentó síntomas específicos y todos se recuperaron sin secuelas. La mayor cantidad ingerida fue de 5 a 6 g. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION** Con receta médica. Financiada por la Seguridad Social. **ESTIMACIÓN DEL COSTE DE TRATAMIENTO/DÍA** Entre 77 y 494 ptas./día. **PRESENTACION** Envases de 28 comprimidos ramurados de 20 mg de lovastatina 4.328 ptas. (PVP IVA4). Envase de 28 comprimidos de 40 mg de lovastatina 6.912 ptas. (PVP IVA4).



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



publicaciones de historietas gozaron en España de una extraordinaria difusión entre todas las capas sociales, con un alcance que fue mucho más allá del lector infantil al que teóricamente se dirigían⁸. Su misma falta de pretensiones intelectuales y la necesidad de una conexión inmediata con el público hace de estos productos una fuente de primer orden para detectar imágenes, valores y actitudes, pautas de conducta y noticias tal y como son difundidas y asimiladas entre una amplia mayoría de la sociedad.

Este trabajo pretende aproximarse a la imagen que del médico y su

entorno nos ofrecen las historietas españolas de la década 1956-1965. Nuestro objetivo es aprehender tanto los aspectos formales de esta representación como la percepción de los valores y actitudes que la aparición de los profesionales de la salud ponen de relieve. Queremos asimismo mostrar la validez de la fuente escogida para acercarse al conocimiento del punto de vista popular sobre medicina, médicos y sociedad.

El estudio se basa en el análisis de treinta y una series de tebeos aparecidas en España en el período indicado.

La década 1956-1965 marca el

apogeo del régimen de Franco, definitivamente consolidado, alejándose del fantasma de la guerra civil, con escasa contestación interior y lentamente aceptado en el concierto internacional, donde encuentra su lugar en el contexto de la guerra fría. Son los años del desarrollo, con el despegue de la economía nacional hacia la modernidad y el comienzo de una tímida sociedad de consumo, más allá de una mera subsistencia. Son también los años de la apertura al turismo, que traería consigo junto a las divisas nuevos usos y costumbres, bien a pesar de los sectores más integristas. En este período, el sistema sanitario público emprendería una ambiciosa expansión hacia la generalización de la asistencia. Para la historieta española, estos años suponen su última fase de esplendor y marcan el inicio de su posterior declive como medio de masas⁹. En esta década se editaron 402 colecciones, que coexistieron con las ya iniciadas tiempo atrás y con publicaciones hispanoamericanas, de amplia presencia en los quioscos. Las tiradas alcanzaron entonces sus más altas cifras, y series como *El Guerrero del Antifaz* o *El Capitán Trueno* llegaron hasta cifras en torno a los setecientos mil ejemplares mensuales, lo que hace difícil menospreciar la penetración social de estos productos. En la muestra seleccionada incluimos al menos una colección de cada uno de los principales géneros: mantenemos la presencia de algunas de las publicaciones de mayor éxito del período e incluimos los dos tipos principales de ediciones: revistas y cuadernos. La revista integra obras de diversos autores, tanto seriadas como autoconclusivas; el cuaderno, obra de un solo autor, relata de forma seriada la saga de un mismo protagonista.

(8) CIRICI, A. *La estética del franquismo*. Barcelona, Gustavo Gili, 1977. PAYNE, SG. *El régimen de Franco*. Madrid, Alianza, 1987.

(9) GASCA, E. *Los comics en España*. Barcelona, Lumen, 1969. VAZQUEZ DE PARGA, S. *Los comics del franquismo*. Barcelona, Planeta, 1980.

En los años cincuenta la historieta gozó de un lugar privilegiado entre los medios de comunicación de masas. Médicos y medicina ocuparon un lugar que si bien no fue casi nunca protagonista sí tuvo constante reflejo en las publicaciones gráficas. Portada de Historias de Médicos, de J.M. Urda. Barcelona, Buigas, 1952.

Médicos e historieta: las caracterizaciones. El entorno de la asistencia.

Médicos, enfermedad y asistencia tienen en la historieta presencia constante, reflejo de su condición de elementos cotidianos y familiares al universo del lector. Sin embargo, no puede olvidarse que en los tebeos el esquema narrativo obedece a una estructura donde prima el desarrollo de la acción, sin detenerse en aspectos secundarios y con escasa atención a los detalles del contexto. Muy rara vez en nuestras historietas tienen los médicos un papel protagonista. En el período que nos ocupa no hay series específicamente dedicadas al ambiente sanitario, al contrario de lo que ocurre en los *comics* anglosajones, de orientación más adulta¹⁰. La aparición del médico está, pues, al servicio de su inserción en la trama. Ello nos privará de hallar datos detallados sobre la actividad o el entorno del profesional, a la manera de los que pueden ofrecer las fuentes literarias¹¹. En cambio, nos garantiza que cuando un rasgo aparece lo hace con la fuerza de lo inevitable: sólo las figuras muy directamente reconocibles por el lector - bien asentadas en la mentalidad popular - tendrán reflejo en los tebeos y lo harán con carácter arquetípico.

En nuestra historieta el médico es de modo exclusivo el profesional de la salud. La mención a otros trabajadores sanitarios está prácticamente ausente. La actividad que se observa más frecuentemente es la atención primaria, a menudo ejercida en el propio domicilio del enfermo. Es familiar la figura del médico de cabecera, allegado al entorno del paciente, dispuesto a visitarlo cuando sea necesario y que suscita en torno suyo una inequívoca actitud de respeto y confianza no exenta de un tono de familiaridad.

Fuera de la actividad directamente asistencial, es muy raro que el médico ejerza alguna otra. Las labores preventivas se muestran sólo en un episodio¹² y la actividad investigadora se ciñe sólo a casos muy estrambóticos¹³ donde la figura del profesional adquiere los caracteres del investigador puro. Ello no impide que se transmita la idea de una ciencia en progreso, con alusiones al descubrimiento de



nuevos recursos y la confianza en grandes figuras situadas en la vanguardia e la investigación¹⁴. Las apariciones de especialidades médicas son escasas y obedecen a una distinción muy clara de las funciones del especialista. Así, la más representada es la cirugía, cuya diferencia con la medicina interna es más evidente. No se ofrecen sin embargo muestras del trabajo de los cirujanos ni alusiones a su métodos. Las referencias a especialidades quirúrgicas se limitan a la cirugía plástica - con el nombre de «cirugía estética»- cuando en el contexto de una trama de misterio es necesario cambiar el físico de un personaje¹⁵. También a su papel de comparsa en las historias policíacas deben su aparición los forenses, sin que tampoco se proporcionen datos concretos de su trabajo, ya que la mayoría de veces emiten su dictamen tras la inspección somera de un cadáver «in situ»¹⁶. Es lógico que por lo particular de sus funciones y por su proximidad en la vida cotidiana, dentistas y psiquiatras hallen una diferenciación singular¹⁷. La aparición de un oftalmólogo es apenas testimonial¹⁸; como la del especialista en medicina tropical, caracterizado por el lugar donde ejerce su trabajo¹⁹. Es excepcional que quien no ha sido definido como médico realice funciones sanitarias, lo que aparece en contextos exageradamente fantásticos o en lugares donde no puede hallarse a un profesional,

La representación más reiterada del médico corresponde a un individuo de edad madura, vestido con bata blanca, muy frecuentemente calvo y con gafas. Roberto Alcázar 1964; 599: 2.

(10) BARTON, M. *The comic book in America*. Dallas, Taylor, 1990.

(11) Un acercamiento en la línea de los estudios sobre fuentes literarias elitistas ofrecería aquí resultados muy pobres.

(12) *Roberto Alcázar* 1962; 514.

(13) *Roberto Alcázar* 1962; 491. *La Cuadrilla* 1961; 43.

(14) *Mariló* 1959; 201.

(15) *Jaimito* 1957; 382. *Roberto Alcázar* 1961; 455. *Yuki* 1961; 78, 5.

(16) *Inspector H* 1961; 8:2. *Roberto Alcázar* 1957; 360. *Ibid.*, 1959; 421. *Ibid.*, 1963; 560. *Ibid.*, 1964; 597. *Inspector H* 1961; 14:1.

(17) *Mariló* 1958; 178. *Jaimito* 1959; 484.

(18) *Mariló* 1956; 130. *Ibid.*, 136.

(19) *Roberto Alcázar* 1957; 351. *Rayo de la Selva* 1960; 16:6.



Una insólita aparición del «médico del seguro», mostrado en convivencia con los patronos. Se observan los rasgos iconográficos más habituales. *Juinito 1958; 442: 3.*



La consulta privada se presenta como el marco más propio de la asistencia. Su representación suele ser esquemática. *Juinito 1957; 416: 11.*

como ocurre en las aventuras de ambientación exótica. Aún con un amplio número de variantes, es posible encontrar en la representación gráfica del médico caracteres comunes que lo identifican con facilidad a los ojos del lector. El tipo más repetido corresponde a un varón de edad mediana - entre los cuarenta y los cincuenta años - de biotipo atlético y rostro sin estridencias. Los ancianos son figura excepcional, reservada casi siempre a los médicos de la Antigüedad, como si se quisiera con ello acercarse a la imagen tradicional del sabio heredero de saberes recónditos²⁰. En ningún

caso puede establecerse correspondencia entre biotipo y carácter moral. Son comunes dos rasgos particulares que dan cierto carácter de grupo: El uso de gafas y la calvicie. El primero se asocia a la idea popular del intelectual, sometido a un desgaste visual así reflejado²¹. La calvicie viene a reforzar esta impresión, ya que de manera vulgar se asocia la caída del cabello al trabajo mental. Este tipo de datos indirectos apoya una interpretación científica de la medicina por parte de un público acostumbrado a ver al médico usar un lenguaje críptico e interpretar técnicas diagnósticas y terapéuticas

(20) *Duque Negro 1959; 10.*

(21) Las gafas se repiten en veintinueve casos y hay veinte casos de calvos.

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta



cada vez más ininteligibles. En cuanto a vestuario, la bata blanca es un componente obligatorio. Fuera del trabajo, es universal el uso del traje, que lo identifica con una burguesía acomodada sin excesivos lujos y dependiente del fruto de su propio trabajo. Pocos son los elementos técnicos representados de forma habitual. Únicamente el fonendoscopio acompaña a la mayoría de apariciones, seguido con menor frecuencia del espéculo²². La representación gráfica del médico infunde, pues, un aire de respetabilidad, carente de estridencias, que transmite la idea de su integración en una sociedad con la que comparte sus valores fundamentales. En cuanto al marco de trabajo, es la consulta privada el más insistentemente repetido. Su número de apariciones es superior al total de los restantes, por lo que se sitúa en el pensamiento popular como el lugar más natural y directamente reconocible. El entorno físico de la consulta sigue patrones uniformes. Hallamos una mesa amplia, de despacho, junto a sencillos muebles auxiliares. Para los psiquiatras, el diván es elemento distintivo e infalible. Suele mostrarse un diploma enmarcado - aunque no se lee el contenido - y, en el caso de dar una visión exterior, una placa con el nombre y la especialidad indicada. Los elementos técnicos más complejos son raros - salvo el fonendoscopio y el espéculo, muy pocas veces

aparecen aparatos de radioscopia - e incluso es escaso el mobiliario estrictamente clínico, como camillas o vitrinas con instrumental²³. El médico suele hallarse solo, sin observarse enfermeras ni auxiliares. La consideración de la consulta privada como el marco más repetido de trabajo revela una visión de corte casi empresarial de la actividad médica, concebida como la oferta de servicios a un mercado cuyo límite lo marca el poder adquisitivo de los posibles consumidores. Son numerosas las ocasiones en que se alude al cobro de elevados honorarios²⁴ y las referencias a la avidez crematística de los médicos. Además de este aspecto económico, la visión de la consulta privada como pilar fundamental de la asistencia excluye la posibilidad del trabajo en equipo que la complejidad de la ciencia médica

(22) Fonendoscopio en 23 ocasiones y espéculo en 15.

Los psiquiatras suelen tener una clara diferenciación en sus atribuciones. Comparten, sin embargo, actitudes comunes al resto de los profesionales, como muestra el chiste de Palop en Jarama 1957: 373: 5.

CRINORETIC®

Maleato de enalapril / Hidroclorotiazida
20 mg / 12,5 mg

En la Hipertensión Arterial que no responde adecuadamente a la monoterapia

DESCRIPCIÓN: CRINORETIC (maleato de enalapril e hidroclorotiazida) es una combinación de un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (maleato de enalapril) y de un diurético (hidroclorotiazida). CRINORETIC es altamente eficaz en el tratamiento de la hipertensión. Los efectos antihipertensivos de sus dos componentes son aditivos y se mantienen al menos 24 horas. Un porcentaje mayor de pacientes con hipertensión responde mejor a CRINORETIC que a cualquiera de sus componentes administrados solos. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: Maleato de Enalapril 20 mg, Hidroclorotiazida 12,5 mg. Excipientes y Lactosa c.s.p. 1 comprimido. **INDICACIONES:** CRINORETIC está indicado en pacientes hipertensos en los que el tratamiento combinado sea adecuado. **DOSIFICACIÓN:** CRINORETIC se presenta en tabletas para administración oral. La dosis de CRINORETIC deberá determinarse principalmente por la experiencia con el componente maleato de enalapril. **Hipertensión:** En hipertensión, la dosis habitual es un comprimido administrado una vez al día. Si es necesario, puede aumentarse la dosis a dos comprimidos administrados una vez al día. Puede aparecer hipotensión automática tras la administración de la dosis inicial de CRINORETIC, siendo esto más posible en pacientes con depleción hídrica. El tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo del tratamiento con CRINORETIC. **Dosificación en Insuficiencia Renal:** Las tabletas pueden no ser diuréticos adecuados para uso en pacientes con insuficiencia renal, ya que no son eficaces para valores de aclaramiento de creatinina inferiores a 30 ml/min (insuficiencia renal moderada a severa). En pacientes con aclaramiento de creatinina entre 30 y 80 ml/min, CRINORETIC deberá utilizarse solo tras la titulación de cada uno de sus componentes. La dosis inicial recomendada de maleato de enalapril, cuando se utiliza solo, para insuficiencia renal leve es de 5-10 mg.

CONTRAINDICACIONES: Anuria. CRINORETIC está contraindicado en pacientes hipotensos o cualquiera de sus componentes y en pacientes con historia de edema angioneurótico relacionado con el tratamiento previo con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA). Hipersensibilidad a otros fármacos derivados de la sulfonamida. **PRECAUCIONES:** **Hipotensión y desequilibrio hidroelectrolítico:** Como con otros fármacos antihipertensivos, en algunos pacientes puede aparecer hipotensión automática. Se deberá vigilar a los pacientes en cuanto a la aparición de signos clínicos de desequilibrio hidroelectrolítico, i.e. disminución de volumen, hiponatremia, hipomagnesemia, o hipopotasemia que pueda presentarse durante vómitos o diarrea intercurrentes. En estos pacientes se debe realizar ionogramas frecuentemente. Se debe prestar particular consideración al administrar el tratamiento a pacientes con cardiopatía supraventricular o enfermedad cerebrovascular debido a que una disminución excesiva de la presión arterial podría producir infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Si aparece hipotensión, se debe colocar al paciente en posición supina y, si es necesario, administrar una infusión intravenosa de suero salino normal. Si la hipotensión es temporal, no constituye una contraindicación para dosis posteriores. Tras haber restaurado el volumen y presión sanguínea adecuados, puede continuarse el tratamiento a dosis menores, o bien utilizar solo uno de los componentes. **Insuficiencia Renal:** Las tabletas pueden no ser los diuréticos adecuados para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal, ya que no son efectivos para valores de aclaramiento de creatinina inferiores a 30 ml/min (insuficiencia renal moderada a severa). CRINORETIC no debe ser administrado a pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina inferior a 80 ml/min) hasta que el ajuste de la dosificación de cada componente haya demostrado la necesidad de las dosis presentes en el comprimido combinado. Algunos pacientes con hipertensión y sin enfermedad renal previa aparente, han presentado pequeñas elevaciones temporales de la urea y la creatinina en sangre cuando se les ha administrado enalapril concomitantemente con un diurético. Si esto ocurre durante el tratamiento con CRINORETIC, debe suspenderse esta combinación. Puede ser posible la continuación del tratamiento a dosis inferiores, o bien puede utilizarse uno solo de los componentes. En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de la aorta, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina sérica, normalmente reversibles con la suspensión del tratamiento, al administrar inhibidores de la ECA. **Enfermedad Hepática:** Las tabletas deben utilizarse con precaución en pacientes con alteración de la función hepática o enfermedad progresiva, pues pequeñas alteraciones hidroelectrolíticas pueden precipitar un coma hepático. **Cirugía/Anestesia:** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o anestesia con fármacos hipotensores, enalapril bloquea la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensadora de renina. Si aparece hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo podría ser corregida por exposición de volumen. Las tabletas pueden aumentar la respuesta a la tubocurarina.

Efectos Metabólicos y Endocrinos: El tratamiento con tabletas puede alterar la tolerancia a la glucosa. Puede requerirse un ajuste de la dosis de los fármacos antihipertensivos, incluida la insulina. Las tabletas pueden disminuir la absorción de calcio urinario, causando elevaciones intermitentes del calcio sérico. Una hipercalcemia marcada puede ser el inicio de hiperparatiroidismo oculto. Las tabletas se deben suspender antes de realizar las pruebas de función paratiroidea. El tratamiento con tabletas también puede asociarse con incrementos de los niveles séricos de colesterol y triglicéridos. Las tabletas pueden precipitar hiperuricemia y/o gota en ciertos pacientes. Sin embargo, enalapril puede aumentar el ácido úrico en orina y, por tanto, atenuar el efecto hipouricémico de la hidroclorotiazida. **Edema Angioneurótico/Hipersensibilidad:** En pacientes tratados con inhibidores de la ECA, incluyendo maleato de enalapril, han aparecido en raras ocasiones edema angioneurótico de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe. En tales circunstancias, el tratamiento debe suspenderse inmediatamente y el paciente debe permanecer en observación hasta que desaparezca la tumefacción. En aquellos casos en que la tumefacción se ha limitado a la cara y párpados, la situación se resolvió sin tratamiento, aunque los antihistamínicos han sido útiles para mejorar los síntomas. El edema angioneurótico con afectación laringea puede ser mortal. Cuando existe obstrucción de la vía aérea, debe administrarse adrenalina en solución 1:1000 (0,3-0,5 ml) por vía subcutánea e instaurar otras medidas terapéuticas que se consideren apropiadas. En pacientes bajo tratamiento con tabletas, pueden darse reacciones de sensibilidad con o sin historia de alergia o asma crónica. Se ha informado exacerbación o activación de lupus eritematoso con el uso de tabletas. **Uso en el Embarazo:** No existen estudios bien controlados con CRINORETIC en mujeres embarazadas. Las tabletas cruzan la barrera placentaria y aparecen en la sangre del cordón umbilical. Por tanto, se requiere pesar los beneficios del fármaco frente a posibles riesgos para el feto antes de administrar productos que contengan tabletas. Estos riesgos incluyen ictericia fetal o neonatal, trombocitopenia y posiblemente otras reacciones adversas observadas en los adultos. Enalapril cruza la barrera placentaria y aparece en la sangre del cordón umbilical. Existe un riesgo potencial de hipotensión fetal, bajo peso al nacer, y descenso de la perfusión renal o anuria en el feto tras la exposición uterina a los inhibidores de la ECA. En cualquier neonato que hubiese estado expuesto a enalapril durante el período intrauterino debe controlarse el flujo de orina y la presión arterial. Si se requiere, deben adoptarse las medidas terapéuticas apropiadas, incluyendo la administración de fluidos o diálisis para extraer enalapril de la circulación. Por tanto, no se recomienda, en general, el uso de inhibidores de la ECA durante los últimos estadios del embarazo. **Madres en periodo de Lactancia:** Tanto enalapril como hidroclorotiazida se excretan por la leche materna. Si se considera esencial el uso del fármaco, el paciente debe interrumpir la lactancia. **Uso en Pediatría:** No se ha establecido su seguridad y eficacia en niños. **Uso en Geriatría:** En los estudios clínicos realizados, la eficacia y tolerancia de maleato de enalapril e hidroclorotiazida administrados concomitantemente fueron similares, tanto en los pacientes hipertensos de edad avanzada, como en los más jóvenes. **ADVERTENCIA:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia en niños y adolescentes, originando cuadros de diarrea, complicados con infección intestinal, deshidratación y acidosis. De presentarse estos síntomas, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **INTERACCIONES:** Otros tratamientos antihipertensivos: Pueden aparecer efectos aditivos cuando se utiliza el maleato de enalapril junto con otros tratamientos antihipertensivos. **Potasio Sérico:** El efecto de pérdida de potasio causado por los diuréticos tiazídicos se atenúa normalmente con el efecto conservador de potasio de enalapril. El potasio sérico habitualmente permanece dentro de los límites normales. El uso de suplementos de potasio, fármacos ahorradores de potasio o sustitutos de la sal que contengan potasio, particularmente en pacientes con alteración de la función renal, puede conducir a una elevación significativa de éste. **Litio:** Generalmente el litio no debe administrarse con diuréticos. Estos reducen el aclaramiento renal del litio y añaden a éste un alto riesgo de toxicidad por acumulación. Consulte los prospectos de preparados de litio antes de utilizarlos. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** CRINORETIC es generalmente bien tolerado. En estudios clínicos, los efectos han sido normalmente leves y transitorios, y en la mayoría de los casos no han requerido suspender el tratamiento. Los efectos clínicos más comunes fueron mareos y fatiga, que generalmente desaparecieron al disminuir la dosis y raramente requirieron suspender el tratamiento. Otros efectos secundarios (1-2%) fueron: calambres musculares, náuseas, selenia, hipotensión ortostática, cefalea, ins e impotencia. Efectos sin menos frecuentes fueron los siguientes: **Cardiovasculares:** síncope, hipotensión no ortostática, palpitaciones, taquicardia, dolor torácico; **Gastrointestinales:** diarrea, vómitos, dispepsia, dolor abdominal, flatulencia, estreñimiento; **Sistema Nervioso/Psiquiátricos:** insomnio, somnolencia, parestesia, vértigo, nerviosismo; **Respiratorios:** disnea; **Otros:** disminución de la libido, rash, sequedad de boca, gota, disforesis, prurito, artralgia, fínitris; **Hipersensibilidad/Edema Angioneurótico:** Se han comunicado, raras veces, la aparición de edema angioneurótico de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe. **Hallazgos en las Pruebas de Laboratorio:** Raramente se observaron alteraciones clínicamente importantes en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINORETIC. Se han informado, ocasionalmente, hiperuricemia, hiperuricemia, e hipopotasemia. Se han observado incrementos en la urea y creatinina séricas y elevaciones de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina sérica. Estos son normalmente reversibles con la suspensión de CRINORETIC. Se han descrito disminuciones en la hemoglobina y el hematocrito. **INTOXICACIÓN Y TRATAMIENTO:** No se dispone de información específica en cuanto al tratamiento de la intoxicación con CRINORETIC. El tratamiento es sintomático y de soporte. Deberá suspenderse la administración de CRINORETIC y vigilar al paciente estrechamente. Las medidas sugeridas incluyen inducción de emesis y/o lavado gástrico, y corrección de la deshidratación, desequilibrio de los electrolitos e hipotensión mediante los procedimientos establecidos. **Maleato de Enalapril:** La característica más sobresaliente de intoxicación informada hasta ahora ha sido hipotensión arterial intensa, a partir de unas seis horas después de la ingestión de los comprimidos, con bloqueo del sistema renina-angiotensina y estupor. Se puede extraer el enalapril de la sangre mediante hemodiálisis. **Hidroclorotiazida:** Los signos y síntomas más comunes observados son los causados por la pérdida de electrolitos (hipopotasemia, hipocloremia, hiponatremia) y por la deshidratación resultante de diuresis excesiva. Si el paciente ha tomado digital la hipopotasemia puede acentuar las arritmias cardíacas. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Envase calendario de 28 comprimidos, PVP IVA 3.299.- Ptas. **ESTIMACION DEL COSTE DEL TRATAMIENTO:** 117 Ptas/día. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Financiada por la Seguridad Social.



J. URACH & CIA. S.A.
Diaga Blat 53
08026 Barcelona

DISDOLEN[®] CODEINA

Fosfosal + Codeína 30 mg

reducción
precoz de la
percepción
del dolor

Composición: Cada sobre monodosis contiene: Fosfosal (DCI), 1.200 mg; Codeína, fosfato (hemihidrato), 30 mg; Excipiente c.s., incluyendo Ciclamato sódico, 90 mg; Sacarina sódica, 9 mg; Sacarosa, 490 mg. **Indicaciones:** Analgésico-antiinflamatorio especialmente indicado para el tratamiento de dolores propios de enfermedades agudas de intensidad leve, moderada y moderada a severa, al conjuntar las excelentes cualidades del Fosfosal, analgésico-antiinflamatorio de óptima tolerancia general y digestiva, sin efecto sobre la hemostasia sanguínea, con el efecto sinérgico de la Codeína, analgésico no narcótico de acción central que potencia el efecto de éste, obteniéndose una rápida y eficaz analgesia.

DISDOLEN CODEINA está indicado en el tratamiento sintomático de:

- Dolores músculo-esqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones.
- Dolores articulares: artritis reumatoidea, osteoartritis.
- Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas.
- Odontología.
- Dolores menstruales.
- Cefaleas y migrañas.
- Neuralgias.
- Mialgias.
- Estados gripales y febriles.

Dosificación: • Adultos: 1-4 sobres/día. • De precisarse, puede administrarse un máximo de 6 sobres de DISDOLEN CODEINA al día, con un intervalo de dosificación aconsejado de 4-6 horas. El máximo de sobres por toma es de 2. • Debido a su tolerancia gástrica DISDOLEN CODEINA puede administrarse sin ingestión previa de alimentos, entre las comidas, etc.

• El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Advertencia:** Este medicamento contiene 490 mg de sacarosa, hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. **Precauciones:** Pacientes con antecedentes de crisis asmáticas consecutivas a la ingesta de salicilatos o antiinflamatorios no esteroideos. Pacientes con insuficiencia hepática y/o renal. 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 la utilización de DISDOLEN CODEINA durante el embarazo. La Codeína se excreta en la leche materna en dosis muy pequeñas. Se desconoce si el Fosfosal se excreta en la leche materna. No se aconseja el uso de DISDOLEN CODEINA durante la lactancia materna.

Interacciones: Deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El Fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de éstos. La Codeína puede potenciar los efectos de otros opiáceos, anestésicos generales, tranquilizantes, sedantes e hipnóticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la MAO, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central. **Efectos secundarios:** Fosfosal: no se conocen a las dosis terapéuticas habituales. Codeína: se han descrito casos de estreñimiento, náuseas y somnolencia. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al elevado coeficiente terapéutico de los principios activos, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiocirculatorio, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. El tratamiento es sintomático. 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. **Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Reembolsable por la Seguridad Social. **Estimación del coste tratamiento:** 53 Ptas/día.

Presentación: Envase de 30 sobres, PVP (IVA) 1.593.- ptas.



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



impone. La idea de esta práctica solitaria es ajena también a la inserción en un contexto asistencial superior o colectivo y no contempla tampoco la inaccesibilidad de los medios de diagnóstico y tratamiento más complejos. No podemos, por esto, suponer que los autores de historietas no conocieran la existencia de técnicas hospitalarias ni que fueran ajenos a los progresos en la universalización de la asistencia, avanzada ya en el período estudiado. Encontramos que en los arquetipos colectivos más arraigados estos conceptos no tenían una implantación firme. Para esta mentalidad, de cambios muy lentos, la asistencia sanitaria y la figura del médico se hallaba todavía cargada de rasgos decimonónicos²⁵. No parece casualidad la ausencia de referencias a estructuras tan comunes como las igualas o las mutualidades. Los tebeos muestran sólo las partes más esenciales de la mentalidad popular, y si encontramos la visión del entorno médico obsoleta y parcial es porque así se encontraba en el bagaje de ideas común a autores y público. Tras la consulta, es la visita domiciliaria el marco asistencial más repetido. Habitualmente se ejerce desde un ámbito privado, y en este sentido cabe hacer idénticas consideraciones a las expresadas

respecto a la consulta. Se trata de una actividad propia y exclusiva de los médicos de cabecera, que los especialistas nunca efectúan, y es la única forma de asistencia de los médicos del pasado²⁶. Gráficamente tiene un entorno constante y fácilmente identificable: el médico, portador de un maletín, se sitúa junto al lecho del enfermo, mientras algún familiar lo hace a sus pies. En ocasiones le vemos auscultar o palpar el pulso. Siempre se espera de él un diagnóstico y sobre todo un pronóstico, que es lo que se le suele exigir con mayor insistencia. El trabajo en centros públicos no hospitalarios apenas tiene reflejo en las historietas del período que nos ocupa. Nos hemos referido ya a los forenses, a los que se comprende insertos en una estructura sanitaria pública, bien que inmersos en una labor distinta a la habitual. También una consideración particular tienen los médicos militares, protagonistas de algunos chistes «de reclutas» y caracterizados por su aspereza. Ejemplos muy aislados del quehacer en este tipo de medios son también las referencias al «médico del hotel», a los médicos de un estadio de fútbol o al «especialista en enfermedades tropicales» enviado por unas inconcretas autoridades a sofocar una epidemia de cólera en la selva²⁷. Una única alusión al «médico del

(23) Una representación esquemática de la radioscopia en *Juimto* 1964: 791: 14.

(24) *Juimto* 1957: 382: 5; *Ibid.*, 1959: 491: 7.

(25) Sobre los cambios que la colectivización de la asistencia comportó en la relación médico - enfermo, cfr.: LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1978: 668-72. También, LAIN ENTRALGO, P. *La relación médico-enfermo*. Madrid, Alianza, 1983: 89-141.

(26) *Duque Negro* 1958: 23: 7. *Coraza* 1962: 14: 5.

(27) *Juimto* 1957: 382: 14. *Rayo de la Selva* 1960: 16: 6. *Inspector II* 1961: 4: 4.

La visita domiciliaria es representada como práctica habitual del médico de cabecera. Don Z. 1960: 49: 5.

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta

seguro» se halla en una historieta publicada en *Jaimito*²⁸. En ella, el patrón del protagonista, avisado de su incapacidad laboral, consulta por teléfono al facultativo. Este, que le saluda como a un conocido, afirma que la enfermedad no implica imposibilidad para trabajar. El papel que representa se carga así de tintes de vigilancia que oscurecen los asistenciales. El hecho de precisar una conversación telefónica para asegurarse de una incapacidad laboral nos indica lo precario de unas estructuras que no han previsto sistematizar estos pormenores. La asistencia en centros privados, poco significativa en cuanto a su número de apariciones, se considera propia de pacientes adinerados, con alusiones directas al elevado *status* de los enfermos. El hospital privado se presenta vinculado a la gran figura médica y es concebido como la extensión natural de su genio. Allí este profesional, rodeado de un exagerado tono de admiración, aplica sus superiores conocimientos y resuelve casos desahuciados por unos colegas invariablemente apreciados como mediocres. Gráficamente, caracterizan al centro privado el gran número de personal auxiliar que se observa y las habitaciones individuales. Vale la pena sin embargo reseñar algunos episodios²⁹ en que médicos destacados aprovecharán su posición para engañar y robar a sus pacientes. Se cuestiona aquí el poder ejercido sin control por quien dispone de una gran cantidad de medios que puede dirigir en beneficio exclusivo de su interés, olvidando el fin último de auxilio humanitario que en el fondo se exige siempre a la medicina. Es también el reverso de la admiración por las grandes figuras que otras historietas nos han mostrado y que pone de relieve la ambivalencia en la actitud hacia este arquetipo, al

que quizá por lo alejado que se le supone de la colectividad se le mira con reserva y desconfianza. Existen pocos ejemplos de tratamientos efectuados en hospitales públicos. La mayoría de veces estos centros atienden sólo urgencias, en una visión cercana a la de «casas de socorro»³⁰. Mayor interés tiene un episodio de *Pumby*³¹, donde «en un hospital japonés» unos cariacontecidos médico y enfermera se lamentan de la falta de medicinas y de dinero, sin otros recursos que esperarlos del cielo. La situación se remedia con el obsequio del protagonista, que regala un tesoro hallado en el mar, gesto que conquista la gratitud emocionada del personal sanitario. Precariedad de medios, resonancias religiosas y caridad como solución: el arquetipo es decimonónico y ofrece un ejemplo de la escasa penetración que los avances de la sanidad colectivizada habían logrado en la mentalidad popular. Las figuras de los profesionales de la salud están dotadas de un aura de santidad, ligadas a una visión heroica de la asistencia más propia de épocas pretéritas. Es difícil hablar en las historietas que estudiamos de datos que informen de manera precisa sobre la posición social que el médico ocupa. En conjunto no se ofrece un panorama estratificado de la sociedad susceptible de esquematizarse. Encontramos referencias a la inclusión en las clases privilegiadas en el caso de las grandes figuras médicas a las que ya nos hemos referido. Sin embargo, el arquetipo universal se sitúa en una burguesía urbana sin problemas económicos pero sin alardes de lujo. Si bien se le considera un comerciante de precios algo altos - la imagen empresarial del ejercicio está muy extendida - se deja clara la dependencia exclusiva de su trabajo,

en apariencia su único patrimonio, lo que le aleja de una clase ociosa que no ha de plantearse problema de subsistencia.

Médicos y sociedad: las actitudes.

La inserción de los médicos en un marco social comporta una serie de relaciones con quienes les rodean que revelan importantes aspectos de las representaciones mentales colectivas que tiene reflejo en la historieta. En su actuación, el médico se moverá impulsado por determinadas motivaciones e intereses, que no son otros que los que público y autores le atribuyen para explicar su proceder. El móvil más insistentemente repetido es el del afán de lucro. El tema de las elevadas tarifas de los médicos es motivo de constante sátira en las páginas del semanario

(28) *Jaimito* 1958; 358; 4.

(29) Roberto Alcázar 1962; 546. *Ibid.*, 1964; 599. *Ibid.*, 1964; 621.

(30) *Pumby* 1956; 65; 2. *Ibid.*, 1961; 216; 1. *Jaimito* 1963; 728; 1. *Ibid.*, 1963; 736; 3.

(31) *Pumby* 1959; 102; 3-4.



El médico es mostrado a menudo como un comerciante móvil sólo por ambiciones económicas. *Jaimito* 1957; 382: 5.

de humor *Jaimito*, especialmente en la sección «Chistes viejos con caras nuevas», donde su autor, José Palop, ilustraba chistes populares recogidos en la calle. El médico se presenta aquí atento de modo exclusivo al aspecto comercial de su profesión, aludiendo sin rubor, de manera agresiva incluso, a sus honorarios, a menudo contemplados como desmesurados³². Las reacciones del enfermo abarcan desde el estupor a la consternación,

incluyendo la contestación más o menos airada³³. Sin embargo, nada de esto impresiona al galeno, que se muestra capaz de regatear con soltura o de responder con violencia³⁴. La crítica del lucro se presenta en todos estos casos con mirada satírica, no agresiva en exceso, asumiendo este aspecto como algo natural e inevitable en las relaciones con los médicos. Un carácter más abiertamente hostil lo tienen los chistes en que éstos se

muestran capaces de todo con tal de satisfacer sus desmedidas ambiciones: robar al paciente durante la anestesia o engañarle en su pronóstico para obligarle a efectuar tratamientos caros sin fines terapéuticos³⁵.

En las historietas de aventuras la crítica de la codicia, aunque menos frecuente, se presenta con tintes mucho menos amables. Este problema se convierte en motor de la acción en un episodio de *Pantera Negra*, cuando un famoso cirujano es requerido por el hijo de una enferma para operar a su madre, desahuciada por otros facultativos. Ante la falta de medios de pago, el médico rechaza la intervención, en un diálogo que vale la pena reproducir:

-> ¡Doctor yo le ruego, de rodillas, por la vida de mi madre que está en sus manos! ¡Pégume, pisotéeme, pero salve a mi madre! ¡Sálvela, doctor!»

-> ¡Aparta! En este momento se me ha requerido para una operación de diez mil dólares. No puedo perder el tiempo gratuitamente. Porque si la operación de tu madre fuera un fracaso yo perdería reputación. Por eso necesito la compensación del importe. ¡No se vende fácilmente un talento como el mío!»³⁶.

De modo claro se expresan aquí móviles pecuniarios, reflejo de la visión del profano de una medicina

(32) *Jaimito* 1956; 364: 5. *Ibid.*, 1957; 382: 5. *Ibid.*, 1957; 416: 1. *Ibid.*, 1959; 491: 7. *Ibid.*, 1961; 613: 7.

(33) *Jaimito* 1957; 379: 12. *Ibid.*, 1958; 378: 6. *Ibid.*, 1959; 491: 7. *Ibid.*, 1964; 780: 1.

(34) *Jaimito* 1965; 809: 5.

(35) *Mariló* 1956; 136: 2. *Jaimito* 1957; 413: 13. *Ibid.*, 1961; 622: 6.

(36) *Pantera Negra* 1958; 31: 9.



dirigida a los privilegiados a la que se condena sin reservas. El médico no considera necesario - aunque hubiera sido más cómodo - excusarse de su negativa, prefiriendo aludir a una intervención sólo por su precio y no por la naturaleza de la misma. Asume y proclama sin reparos a necesidad de cobrar altos honorarios como un refuerzo del propio prestigio o, en el peor de los casos, como una compensación al posible desgaste del mismo, reflejado a la postre en una merma de su clientela. Ante la crudeza de estos planteamientos, el paciente pierde el tono de adoración seudoreligiosa para dar la consideración moral ante esta conducta:

«Usted será listo, doctor, pero es un miserable...un monstruo de codicia y maldad...¡Es la vergüenza de su clase!»

Efectivamente, la vergüenza de una clase a la que se considera obligada por encima de todo a asistir al que sufre. Aunque aparentemente no se censura más que el comportamiento de un solo individuo, la condena de las grandes figuras dedicadas a la asistencia privada es clara. La misma postura se reiterará después, cuando la oferta del protagonista de la serie para pagar la operación - de nuevo la caridad como solución - sea superada por otra, efectuada por un personaje fuera de la ley. El cirujano aceptará la más alta, expresando la valoración de su conocimiento - y del esfuerzo implícito en su adquisición - en función de la rentabilidad que pueda extraer.

También los cuadernos de la popular colección *Roberto Alcázar*

Declaración textual de las motivaciones de un prestigioso cirujano, mostrado desde un punto de vista de abietta condona. Bantera Negra 1958, 31:9.

En el tratamiento de la patología osteoarticular...

...listran[®] no es ácido, es básico

nabumetona

NUEVA PRESENTACION
LISTRAN SUSPENSION



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

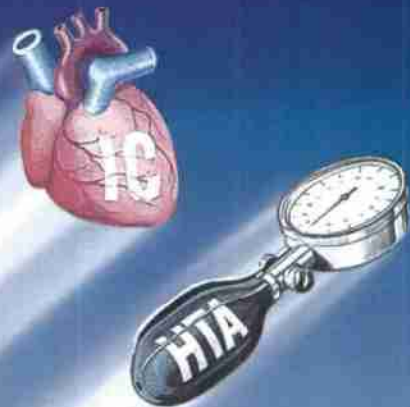


DESCRIPCION: Listran (nabumetona) es el primer representante de una nueva familia de analgésicos antiinflamatorios, los No Ácidos. Esta diferencia con los AINEs existentes hasta la fecha, confiere a Listran unas características farmacológicas y farmacocinéticas que hacen de él un fármaco revolucionario dentro de los AINEs, al conjuntar potencia antiinflamatoria con mínimos riesgos de efectos secundarios. **INDICACIONES:** Listran está indicado en Osteoartritis y Artritis Reumatoide que requieran tratamiento analgésico y antiinflamatorio. **COMPOSICION:** Cada comprimido recubierto de Listran 500 mg contiene: Nabumetona (D.C.I.) 500 mg. Cada comprimido dispersable de Listran 1 g contiene: Nabumetona (D.C.I.) 1 g. **Suspensión** conteniendo 500 mg de nabumetona por 5 ml. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** **Adultos:** La dosis habitual es de 1 g al día administrado por vía oral, en una única toma, con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. En pacientes con síntomas agudos o persistentes la dosis puede aumentarse hasta 1.500 mg ó 2.000 mg por día como dosis única o en dosis fraccionada. **Niños:** No hay datos clínicos para recomendar el uso de Listran en niños. **DOSIFICACION EN ANCIANOS O PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL:** Normalmente, no se precisa realizar ajustes de la dosis en los ancianos, ni en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. **CONTRAINDICACIONES:** Listran está contraindicado en pacientes que han mostrado anteriormente hipersensibilidad a este medicamento y en pacientes a los que la aspirina u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos les provocan reacciones alérgicas. Úlcera péptica activa. Disfunción hepática grave (cirrosis). **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Se ha comunicado la aparición infrecuente de úlceras gastrointestinales sintomáticas, hemorragia intensa o perforación. Aunque la frecuencia es menor que la descrita para otros AINEs, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de aparición de estos procesos, incluso en los pacientes sin antecedentes de úlcera. Al igual que con todos los AINEs, debe tenerse precaución en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min/1,73 m²). En pacientes con procesos inflamatorios crónicos, pueden aparecer anomalías en la función hepática, (fluctuaciones en la fosfatasa alcalina). No se ha comprobado que Listran acentúe estos cambios; en caso de que se observen síntomas y/o signos que indiquen una disfunción hepática o resultados anómalos de las pruebas hepáticas, debe controlarse el posible desarrollo de una reacción hepática más grave. **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION:** El metabolito activo de Listran puede desplazar a otros fármacos unidos a proteínas de su lugar de unión. La administración simultánea de un antiácido conteniendo aluminio, leche o alimentos, no afectó de manera importante a la biodisponibilidad del metabolito activo de Listran. Dos ensayos clínicos farmacológicos demostraron que no se producía una interacción significativa in vivo entre warfarina y Listran. No obstante, deberá tenerse cuidado cuando se recete Listran conjuntamente. La administración simultánea de paracetamol, aspirina o cimetidina no afectó a la biodisponibilidad del principal metabolito. No se han realizado estudios de interacción entre Listran y glucósidos cardioactivos, litio o metotrexato; por tanto, se recomienda precaución en la administración simultánea de ambos. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** En ratas, Listran no ha mostrado ningún efecto adverso sobre la capacidad reproductiva. No existen estudios controlados que garanticen la eficacia y seguridad de Listran en mujeres gestantes. No se recomienda su uso durante el tercer trimestre del embarazo. Durante la lactancia su uso deberá restringirse a aquellos casos en los que el posible beneficio para las madres justifique el riesgo potencial para el lactante. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR VEHICULOS Y UTILIZAR MAQUINARIA:** Existe un riesgo de que aparezcan vértigos u otros trastornos del Sistema Nervioso Central tras la administración de Listran. En tales casos, el paciente no debe conducir o utilizar maquinaria. **REACCIONES ADVERSAS:** Generalmente Listran se tolera bien. Las reacciones adversas descritas más frecuentemente son: **Sistema Nervioso Central:** Cefalea, vértigo, fatiga, somnolencia e insomnio. **Dermatológicos:** Erupción cutánea y prurito. **Gastrointestinales:** Diarrea, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, sequedad de boca, flatulencia, estreñimiento y sangre oculta en heces. **Sentidos Especiales:** Tinnitus y visión anormal. **Sistémicos:** Edema. **SOBREDOSIFICACION:** No existe un antídoto específico. Se recomienda el lavado gástrico seguido de la administración oral de 60 g de carbón activo diarios, en dosis divididas, con terapia adecuada de soporte. **PROPIEDADES FARMACOLOGICAS:** **Propiedades farmacodinámicas:** Listran es un nuevo fármaco antiinflamatorio no esteroideo, no-ácido que ha demostrado tener propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas durante los estudios farmacológicos. En ensayos realizados en voluntarios sanos, durante una semana, con dosis repetidas, Listran tuvo escaso efecto sobre la agregación plaquetaria inducida por colágeno y ningún efecto sobre el tiempo de sangrado. **Propiedades farmacocinéticas:** Listran se absorbe bien en el tracto gastrointestinal. Por sí mismo no se puede cuantificar en el plasma, porque después de su absorción sufre una rápida biotransformación a su principal metabolito activo, el ácido 6-metoxi-2-naftilacético (6MNA). Aproximadamente un 35% de una dosis oral de 1.000 mg de nabumetona se convierte en 6MNA y un 50% se transforma en otros metabolitos que se excretan posteriormente en la orina. Más de un 99% de 6MNA está unido a proteínas plasmáticas. La fracción libre normalmente, consiste en un 0,2% a un 0,3% de las concentraciones alcanzadas tras la administración de 1.000 mg de nabumetona y aproximadamente un 0,6%, a un 0,8% de las concentraciones totales en el estado de equilibrio después de la administración diaria de 2.000 mg. **DATOS PRECLINICOS SOBRE SEGURIDAD:** **Toxicología general:** Como clase, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos se han asociado con lesiones renales después de su administración a largo plazo, a animales. En ratas se observaron cambios tras la administración de nabumetona. En monos, no se observaron lesiones renales en los estudios de hasta un año de duración, a dosis 10 veces superiores a la dosis humana recomendada. **Genotoxicidad:** Nabumetona y su metabolito activo (6MNA) no resultaron ser genotóxicos en estudios in vitro e in vivo en mamíferos y no mamíferos. **Carcinogénesis:** Durante los ensayos realizados en ratas y ratones durante dos años con nabumetona, no se observó ningún efecto tumoral. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **PERIODO DE VALIDEZ:** No utilizar después de la fecha de caducidad. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACION:** Almacenar a temperatura ambiente en recipientes bien cerrados. Dispensar en envases resistentes a la luz. **INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACION:** Mantener fuera del alcance de los niños. **PRESENTACION Y PRECIO PVP IVA:** Listran 500 mg, envase de 40 comprimidos recubiertos PVP IVA 2.209,- Ptas. Listran 1 g, envase de 20 comprimidos dispersables PVP IVA 2.209,- Ptas. Listran Suspensión, envase de 300 ml PVP IVA 3.186,- Ptas. **CONDICIONES DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION:** Con receta médica. Reimbolsables por la Seguridad Social. **COSTE TRATAMIENTO/DIA:** 106,2-110,4 ptas.

Listran[®] 500 mg comprimidos recubiertos está fabricado por Smithkline Beecham Pharma GmbH Gronau (Alemania), bajo licencia de Smithkline Beecham p.l.c., para J. URIACH & Cia., S.A.
Listran[®] 1 g comprimidos dispersables y Listran[®] suspensión están fabricados por Smithkline Beecham Pharmaceuticals, Manor Royal, Crawley (Reino Unido), bajo licencia de Smithkline Beecham p.l.c., para J. URIACH & Cia., S.A.

Contribuye a mejorar el pronóstico de la Hipertensión Arterial

Aumenta la supervivencia en la Insuficiencia Cardíaca¹



CRINOREN[®]

Maleato de enalapril



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, el cual es un inhibidor específico de la enzima de conversión de angiotensina (ECA), de acción prolongada y sin grupo sulfhidrilo. **COMPOSICIÓN:** Maleato de enalapril (EC). Excipientes: Bicarbonato sódico, lactosa, almidón de maíz y estearato magnésico, c.s.p. 1 comprimido. **INDICACIONES:** Todos los grados de hipertensión arterial (HTA) esencial, hipertensión renovascular e insuficiencia cardíaca (IC). **POSOLÓGIA:** Como la absorción de CRINOREN no se afecta por la presencia de alimentos en el estómago, se puede administrar antes, durante o después de las comidas. **Hipertensión esencial:** La dosificación inicial es de 10 a 20 mg/día, según el grado de HTA, en una sola dosis al día. La dosis inicial recomendada es de 10 mg/día en la HTA leve y de 20 mg/día en los demás grados de HTA. La dosis usual de mantenimiento es de 20 mg una vez al día. Se debe ajustar la dosificación según las necesidades del paciente, hasta un máximo de 40 mg/día. **Hipertensión renovascular:** Dado que la presión arterial y la función renal de estos pacientes pueden ser particularmente sensibles a la inhibición de la ECA, iniciar con una dosis más baja (por ejemplo, de 5 mg o menos) y después, ajustarla según las necesidades del paciente. Se espera que la mayoría de los pacientes respondan a una dosis de 20 mg una vez al día. **Tratamiento concomitante con diuréticos en la HTA:** Pueden aparecer síntomas de hipotensión tras la primera dosis de CRINOREN, sobre todo en pacientes que están tomando diuréticos. Se recomienda tener precaución, pues pueden tener disminución del volumen circulante o déficit de sal. Se debe suspender la administración del diurético dos o tres días antes de iniciar el tratamiento con CRINOREN. Si esto no es posible, se debe empezar con una dosis baja de CRINOREN (5 mg o menos) para determinar su efecto inicial sobre la presión arterial, y después se debe ajustar la dosificación según las necesidades de cada paciente. **Insuficiencia renal:** En general, si existe insuficiencia renal (IR) se deben prolongar los intervalos entre las dosis y/o reducir la dosis. Las dosis iniciales recomendadas son: aclaramiento de creatinina < 80 y > 30 ml/min (5 mg/día); aclaramiento de creatinina ≤ 30 y > 10 ml/min (2,5 mg/día); aclaramiento de creatinina ≤ 10 ml/min (2,5 mg los días de diálisis). El enalaprilato es dializable. Los días que no se haga diálisis se debe ajustar la dosificación a la respuesta de la presión arterial del paciente. **Insuficiencia Cardíaca:** La dosis inicial es de 2,5 mg y se debe administrar bajo estrecha supervisión médica para determinar el efecto inicial sobre la presión arterial. Si al iniciar el tratamiento con CRINOREN en la IC no ocurre hipotensión sintomática, o después de controlar esta eficazmente, se debe aumentar la dosis gradualmente hasta la usual de mantenimiento de 20 mg diarios, en una o en dos dosis al día, según la tolerancia del paciente. Este ajuste de la dosis se puede realizar en un período de dos a cuatro semanas, o más rápidamente si así lo requiere la presencia de síntomas y signos residuales de IC. Este régimen de dosificación fue eficaz para disminuir la mortalidad. Se deben vigilar cuidadosamente la presión arterial y la función renal tanto antes como después de iniciar el tratamiento con CRINOREN (véase Precauciones), porque han habido casos de hipotensión y, más raramente, de IR subsecuente. Si es posible, se debe disminuir la dosis del diurético antes de iniciar el tratamiento con CRINOREN. La aparición de hipotensión con la primera dosis de CRINOREN no significa que volverá a aparecer durante el tratamiento prolongado, y no impide el uso continuado del medicamento. También se debe vigilar el potasio sérico (véase Interacciones). **CONTRAINDICACIONES:** Pacientes hipersensibles a cualquiera de los componentes de este producto o con antecedentes de edema angioneurótico relacionado con la administración de un IECA. CRINOREN no ha sido estudiado en niños y no está indicado en menores de 14 años. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** **Hipotensión Sintomática:** Los síntomas de hipotensión han sido raros en pacientes con HTA no complicada tratados con CRINOREN. La hipotensión es más probable si el paciente tiene disminuido el volumen circulante debido, por ejemplo, a tratamiento previo con diuréticos, restricción de la ingesta de sal, diálisis, diarrea o vómito (véase Interacciones y Efectos Indeseables). En los pacientes con IC, con o sin IR asociada, se ha observado hipotensión sintomática, la cual es más probable en aquellos pacientes con mayor grado de IC, que reciben dosis altas de diuréticos de asa y tienen hiponatremia o deterioro de la función renal. Se debe vigilar cuidadosamente a estos pacientes tanto al iniciar el tratamiento como cada vez que se ajuste la dosificación de CRINOREN y/o del diurético. Consideraciones similares pueden ser aplicables a pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular, en los que una disminución excesiva de la presión arterial podría ocasionar un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Si se produce hipotensión, colocar al paciente en decubito y, si es necesario, se le administrará solución salina isotónica por vía intravenosa. Una respuesta hipotensiva pasajera no constituye una contraindicación para continuar el tratamiento con CRINOREN, generalmente sin ninguna dificultad, una vez que se han restablecido el volumen circulante y la presión arterial. En algunos pacientes con IC y presión arterial normal o baja, CRINOREN puede ocasionar un descenso adicional de la presión. Este efecto es previsible y generalmente no obliga a interrumpir el tratamiento. Si aparecen síntomas de hipotensión, puede ser necesario disminuir la dosificación y/o suspender la administración del diurético y/o de CRINOREN. **Deterioro de la función renal:** En algunos pacientes, la aparición de hipotensión al iniciar el tratamiento con un IECA puede deteriorar algo más la función renal. En estas circunstancias, se han observado casos de IR aguda, generalmente reversible. Los pacientes con IR pueden necesitar dosis menores y/o menos frecuentes de CRINOREN (véase Posología). En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón único, se han observado aumentos de la urea y creatinina sérica cuando se les administra CRINOREN junto con un diurético. En estos casos puede ser necesario disminuir la dosificación y/o suspender la administración del diurético y/o CRINOREN. **Hipersensibilidad/edema angioneurótico:** En raros casos, ha aparecido edema angioneurótico de la cara, extremidades, labios, lengua, glotis y/o laringe en pacientes tratados con IECA, incluyendo CRINOREN. En estos casos, se debe suspender de inmediato la administración de CRINOREN y vigilar al paciente hasta asegurarse de que los síntomas han cedido por completo. Cuando el edema se ha limitado a la cara y los labios, generalmente ha cedido sin ningún tratamiento, aunque la administración de antihistamínicos ha sido útil para aliviar los síntomas. El edema angioneurótico de la laringe puede ser mortal. Si el edema afecta a lengua, glotis o laringe puede provocar obstrucción respiratoria. En tal caso, se administrará rápidamente tratamiento apropiado, como solución de adrenalina al 1:1.000 (0,3 a 0,5 ml) por vía subcutánea. Los pacientes con antecedentes de edema angioneurótico por otros causas tienen mayor riesgo de presentarlo al ser tratados con un IECA (véase Contraindicaciones). **Cirugía/Anestesia:** En los pacientes sometidos a operaciones de cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que provocan hipotensión, enalapril bloquea la formación de angiotensina II induce por la liberación compensadora de renina. Si se produce hipotensión y se considera que es debida a este mecanismo, se puede corregir aumentando el volumen plasmático. Se han comunicado reacciones anafilactoides en pacientes diálizados con membranas de alto flujo (e.g. AN 69R) y tratados concomitantemente con un IECA. En estos pacientes debe considerarse el uso de diferentes tipos de membranas de diálisis o distinto tipo de antihipertensivos. **Embarazo:** El uso de CRINOREN durante el embarazo no está recomendado. CRINOREN debe ser suspendido tan pronto como sea posible al detectar el embarazo, a menos que se considere indispensable para salvar la vida de la madre. Los IECA pueden causar morbilidad y mortalidad fetal y neonatal cuando son administrados durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. El uso de IECA durante este período ha sido asociado con parto fetal y neonatal incluyendo hipotensión, IR, hipopotasemia y hipoplasia craneal en el recién nacido. Oligohidramnios, que representa probablemente una disminución de la función renal del feto, ha ocurrido y puede ocasionar contracturas de las extremidades inferiores, deformaciones craneofaciales e hipoplasia pulmonar. Si se usara CRINOREN, la paciente deberá ser informada sobre el riesgo potencial para el feto. Estos efectos adversos sobre el embrión y el feto no parecen ser el resultado de la exposición intrauterina a los IECA limitada al primer trimestre del embarazo. En los casos en los que se administró un IECA durante el embarazo se realizaron ecografías seriadas para evaluar el medio intramniótico. Si se detectara oligohidramnios CRINOREN debe suspenderse, a menos que se considere indispensable para salvar la vida de la madre. No obstante, médicos y pacientes deben ser advertidos que el oligohidramnios puede no aparecer hasta que el feto padezca daño irreversible. Los niños de madres que hayan tomado CRINOREN deben ser observados estrechamente en relación a hipotensión, oliguria e hipopotasemia. Enalapril, que atraviesa la barrera placentaria, ha sido extraído de la circulación neonatal mediante diálisis peritoneal con algún beneficio clínico y, tópicamente, puede ser extraído por exanguinotransfusión. **Lactancia:** Enalapril y enalaprilato son excretados con la leche humana en muy pequeñas cantidades. Se debe tener precaución si se administra CRINOREN a una madre lactante. **Efecto sobre la capacidad para conducir vehículos o utilizar maquinaria:** Al inicio del tratamiento pueden aparecer síntomas de fatiga y somnolencia o sensación de inestabilidad. Se aconseja no realizar tareas que requieran especial atención (conducir automóviles, manejar maquinaria peligrosa, etc.) hasta que la respuesta al medicamento sea satisfactoria. **Advertencia:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. Aunque la cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia, en caso de que aparezcan diarreas debe prestarse atención adecuada. **INTERACCIONES:** **Antihipertensivos:** Cuando se emplea CRINOREN al mismo tiempo que otro agente antihipertensivo puede haber un efecto aditivo. **Potasio sérico:** En los ensayos clínicos, generalmente el potasio sérico se mantuvo dentro de los límites normales. En pacientes hipertensos tratados con CRINOREN sólo, por períodos de hasta 48 semanas, se observaron aumentos del potasio sérico de aproximadamente 0,2 mEq/l en promedio, y en los que recibieron CRINOREN más un diurético tiazídico generalmente el efecto de enalapril atenuó la pérdida de potasio causada por el diurético. Si se asocia a un diurético que provoca pérdida de potasio, CRINOREN puede mejorar la hipopotasemia inducida por este último. Los factores de riesgo para el desarrollo de hipopotasemia incluyen IR, diabetes mellitus, y uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio (furosemida, furosemida y amilorida), suplementos de potasio, o sustitutos de la sal que contengan potasio. El uso de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio o sustitutos de la sal que contengan potasio puede aumentar considerablemente el potasio sérico, particularmente en pacientes con deterioro de la función renal. Si se considera conveniente emplear al mismo tiempo algunos de esos medicamentos, se debe hacer con precaución y vigilando con frecuencia el potasio sérico. **Litio:** CRINOREN puede disminuir la depuración del litio. Si se administran al mismo tiempo sales de litio, se deberá vigilar las concentraciones séricas de litio. **EFFECTOS INDESEABLES:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los más comunes son mareo y cefalea. El 2-3% de los pacientes han experimentado fatiga y astenia. Otros efectos indeseables, observados en menos del 2%, fueron hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y tos. Con menos frecuencia, se han observado disfunción renal, IR y oliguria. **Tos:** Durante el empleo de IECA se ha observado la aparición de la tos seca, persistente que cesa al suspender el tratamiento. **Hipersensibilidad/edema angioneurótico:** Ha habido raros casos de edema angioneurótico de la cara, extremidades, labios, lengua y/o laringe (véase Precauciones). Otros efectos colaterales, que se han observado en muy raros casos son: **Cardiovasculares:** infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, posiblemente secundarios a hipotensión excesiva en pacientes de alto riesgo (véase Precauciones); dolor en el pecho; palpitaciones; trastornos del ritmo cardíaco; angina de pecho. **Gastrointestinales:** íleo; pancreatitis; hepatitis hepatocelular o colestática; ictericia; dolor abdominal; vómito; dispepsia; estreñimiento; anorexia; estomatitis. **Sistema nervioso y Psíquicos:** Depresión; confusión; somnolencia; insomnio; nerviosismo; parestesias; vértigo. **Respiratorio:** Broncoespasmo/alergia; disnea; rinitis; dolor de garganta y ronquera. **Cutáneos:** Difteria; eritema multiforme; dermatitis exfoliativa; síndrome de Stevens-Johnson; necrólisis epidérmica tóxica; prurito; urticaria; alopecia. **Otros:** Impotencia; rubefacción; disgeusia; tinnitus; glositis; visión borrosa. Se ha observado un complejo sintomático que puede incluir fiebre, serositis, vasculitis, mialgia, artralgia/artritis, anticuerpos antinucleares, aumento de la velocidad de sedimentación globular, eosinofilia y leucocitosis. También puede haber erupción, fotosensibilidad u otras manifestaciones cutáneas. **Hallazgos de Laboratorio:** Rara vez hubo alteraciones clínicamente importantes de las pruebas de laboratorio usuales en asociación con la administración de CRINOREN. Se han observado aumentos de la urea sanguínea, la creatinina sérica, las enzimas hepáticas y/o la bilirrubina sérica, que por lo general cesaron al interrumpir la administración de CRINOREN. También ha habido casos de hipopotasemia, de hiponatremia, y de disminución de la hemoglobina y del hematocrito. Desde la comercialización del producto ha habido un pequeño número de casos de neutropenia, trombocitopenia, depresión de la médula ósea y agranulocitosis en los que no se pudo establecer la posibilidad de una relación causal con el tratamiento de CRINOREN. **SOBREDOSIFICACION:** La manifestación más notoria que se ha observado hasta ahora ha sido hipotensión arterial intensa a partir de unas seis horas después de la ingestión de los comprimidos, y estupor. El tratamiento recomendado es la administración de solución salina isotónica por venoclisis. Si la ingestión excesiva es reciente, provóquese el vómito. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **PRESENTACIONES Y PVP:** CRINOREN 5 mg. Envases de 10 comprimidos, PVP IVA 380.-Ptas. y de 60 comprimidos, PVP IVA 2.154.-Ptas. CRINOREN 20 mg. Envases de 28 comprimidos, PVP IVA 3.599.-Ptas. Envases Clínicos: CRINOREN 5 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias); CRINOREN 20 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias). **ESTIMACIÓN DEL COSTE DEL TRATAMIENTO:** Entre 165 y 127 Ptas./día. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION:** Con receta médica. T.L.D. Aportación reducida por el beneficiario de la Seguridad Social.

ofrecen varios ejemplos de codicia que supera los límites de la legalidad. Así asistimos a casos de robos, envenenamientos y estafas siempre con el denominador común del paciente indefenso frente al médico que delinque³⁷. Más sutil es la manipulación ejercida cuando los psiquiatras provocan o exacerban la confusión de sus enfermos, para obligarles a cederles sus bienes³⁸. Será naturalmente necesaria la intervención de los héroes, que restablecerán el orden vulnerado y castigarán a los culpables, siempre desde su posición de portavoces de los intereses de la comunidad. Estos episodios expresan la desconfianza frente al poder que los médicos pueden ejercer contando con la confianza que se les ha otorgado. El marco asistencial es siempre privado y personal, con lo que viene a echarse de menos un mecanismo colectivo que limite y vigile la actuación de los profesionales para ajustarla a los valores que la sociedad sanciona y exige.

La figura del médico loco, muy frecuente en anteriores etapas³⁹ no tiene en la década estudiada una importancia similar. Es importante reseñar que la locura se presenta siempre en individuos de excepcional capacidad intelectual, lo que viene a asociar este rasgo con el interés excesivo por el conocimiento, donde se advierte un estigma de anormalidad. El loco se dedica siempre a la investigación, y sus trabajos, coronados por el éxito son tan extraordinarios como disparatados: el trasplante cerebral entre especies diferentes, la creación de seres monstruosos, la extracción de cualidades diversas de distintos cerebros o la inoculación de un suero que transforma a los hombres en monos⁴⁰.

Aunque estas novedades expresen una fe ilimitada en la capacidad de progreso de la medicina, se rechazan de plano por considerarse planteadas desde un ámbito que no comparte los valores sociales establecidos. El demente trabaja siempre solo, oculto y aislado, sin que ello le impida por otra parte llegar a realizaciones técnicas de gran alcance. En casi todos los casos se expresa el repudio de la comunidad médica a sus prácticas, lo que refuerza el extrañamiento de estos personajes. Así, a la derrota de su creador seguirá siempre la destrucción de sus descubrimientos, dotados de una implícita carga antisocial. Sin embargo, podemos advertir en el loco, bien que extremadas, algunas de las

motivaciones de conducta comunes en su profesión: La exagerada estima por el propio conocimiento o la justificación de sus actividades en nombre del progreso de la humanidad.

Nos hemos referido ya a la escasa presencia de la actividad investigadora entre los médicos de nuestras historietas. Es lógico así que los casos en que la búsqueda del conocimiento sea el móvil de las actuaciones se presenten en muy pocas ocasiones. Es en la biografía de Louis Pasteur que con el título «El domador de microbios» publicó *Jaimito* en 1957 donde este impulso se expresa con definitiva claridad⁴¹. El tono empleado llega al ditirambo, contenido en parte por un rígido respeto. Se ensalza su capacidad de estudio, de observación y de deducción: se relatan sus experiencias sobre las enfermedades del ganado, la inoculación de carbunco a las ovejas, su triunfo al administrar la vacuna de la rabia a algunos campesinos y apenas se alude a los conflictos que el químico mantuvo con algunas de las principales figuras médicas de la época. La gloria final se ensalza como el resultado de la entrega apasionada a una causa, y el reconocimiento social como la más preciada recompensa. «En Pasteur se desmiente que los sabios mueren pobres y olvidados» se afirma, como queriendo conjurar un tópico que se temiera justificado. El tono de hagiografía laica y la insistencia en las renunciaciones de Pasteur a las alegrías de una existencia normal propician un sentimiento de extrañamiento respecto a los cánones comunes de vida que convierte al investigador en un ser lejano y solitario. La figura de Pasteur, siempre seria, hierática y severa no contribuye tampoco a suscitar sentimiento alguno de identificación que lo haga más comprensible a los ojos del público, para quien queda finalmente como una especie de iluminado con caracteres eremíticos.

Fuera de esta significativa aparición, un chiste de Palop viene a sugerir indirectamente en un médico un interés por el conocimiento que supera los límites del ejercicio clínico rutinario. Tras auscultar a un paciente, el doctor exclama:

«¡Extraordinario! ¡Su caso es uno de esos destinados a enriquecer la ciencia médica!»
El enfermo, que no puede concebir en el facultativo otro interés que el puramente mercantil, no puede evitar exclamar:

(37) Roberto Alcázar 1957: 351; *loc. cit.*: 413 y 476.

(38) Roberto Alcázar 1964: 599, 621 y 651.

(39) PORCEL, A. *Las actitudes ante la ciencia en los cuadernos de historietas*. Actas del V Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y las Técnicas. Murcia: PPU., 1991: 2131-2143.

(40) Roberto Alcázar 1958: 375, 455 y 611.

(41) *Jaimito* 1957: 384: 7.

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta



Era tal su afán por el trabajo, que no abandonaba el laboratorio ni aún en los días de fiesta más señalados, dejando marchar a familiares y amigos a las merecidas distracciones, antes que interrumpir una experiencia. Fue el hombre más discutido de Francia. Tenía grandes altercados con los médicos que no creían en aquellos animalitos invisibles que observaría continuamente.

-«¡Caramba, doctor! Yo, francamente, supuse que con pagarle la consulta sería suficiente.»⁴²

El comentario pone de manifiesto la enorme distancia con que profesionales y público contemplan los intereses puestos en la actividad médica.

La relación médico - enfermo

El necesario contacto entre médicos y pacientes conlleva un juego de relaciones donde pueden desvelarse aspectos de interés en torno a las actitudes populares frente a los profesionales de la medicina, la manera en que interpretan el papel que de ellos se espera y los patrones que conforman la relación médico - enfermo.

Si partimos del punto de vista del médico, dos son las cuestiones fundamentales en torno a las que distinguiremos las diferentes tomas de posición.

La primera se refiere al modo en que el médico contempla al enfermo. En una obra clásica, el profesor Laín Entralgo nos ha ofrecido una completa exposición de estas actitudes⁴³. Apropiándonos en parte de sus esquemas, distinguiremos en las publicaciones

(42) *Juimito* 1957; 409: 13.

(43) LAIN ENTRALGO, P. *La relación médico-enfermo*. Madrid, Alianza, 1983.

La figura del investigador se presenta con rasgos claramente eremiticos. Fragmento de una biografía de Pasteur publicada en Juimito 1957; 384: 7.



analizadas tres posturas diferentes. En la primera, el galeno se muestra ejerciendo su labor de manera un tanto rutinaria, aunque sin perder un interés formal por su trabajo, que se impone sobre los ocasionales signos de cansancio. La segunda postura evidencia ya un desinterés franco frente a los problemas del paciente y su expresión. En la tercera, el médico se coloca en un plano superior al enfermo, engrandeciendo su papel con tintes tanto de paternalismo como de verdadera prepotencia.

La segunda gran cuestión nos remite precisamente a la imagen mental que el médico muestra de sí y de su rol. Podemos distinguir aquí entre el reconocimiento satisfecho de la propia labor y una actitud fundamentalmente solidaria con los que sufren, donde parece primar el deber impuesto de poner al servicio de la humanidad todo el saber y la voluntad de curar.

Entre ambas cuestiones se sitúa otro plano visual inferior al del médico; sentado, acostado e incluso de pie, la viñeta ofrece un escorzo que favorece a la figura del profesional, obligando al paciente a dirigir su mirada de abajo hacia arriba.

Cuando en la exploración se muestra semidesnudo, su postura flácida acentúa su pasividad. La expresión, entre triste y esperanzada con que atiende a los consejos del doctor parece traducir una demanda de auxilio, junto a la aceptación tácita de una inferioridad que no puede evitar⁽⁴⁴⁾. Son excepcionales las reacciones críticas, como cuando el paciente desprecia la asistencia recibida porque no se «le ha mirado la lengua»⁽⁴⁵⁾.

El desinterés franco por el enfermo y sus problemas se muestra en muy escasas ocasiones, y siempre desde una perspectiva cómica, criticando la excesiva prisa por terminar una visita o el relato prolijo y farragoso que un paciente hace de sus males⁽⁴⁶⁾.

La actitud de prepotencia, en que el médico se hace consciente de su posición privilegiada ante el enfermo y puede llegar incluso a aprovecharla, tiene abundante representación. En ocasiones, la influencia es utilizada como arma terapéutica, como cuando se utiliza un placebo para sustituir un compuesto de supuestos efectos milagrosos, mostrándose eficaz gracias, según se explica, a la

(44) Algunos ejemplos de esta actitud en *Jaimito* 1956; 339; 1. *Jaimito* 1957; 390; 16. *Maciló* 1959; 204; 11. *Don Z* 1960; 35; 8.

(45) *Jaimito* 1957; 384; 6.

(46) *Jaimito* 1956; 358; 6 y 1957; 407; 12.

Las series de aventuras suelen proporcionar una imagen del médico más favorable que en la historieta de humor, paradójicamente más próxima a la realidad cotidiana. Pantera Negra 1957; 21; 9.

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta

confianza que en los recursos del médico mostraba su paciente⁴⁷. Sin embargo, lo habitual es mostrar tintes mucho más negativos. Nos hemos referido ya a los numerosos casos en que se traspaasa la legalidad llegando al engaño, la estafa, el robo o el secuestro. El propio médico parece muy interesado en provocar en su interlocutor un sentimiento de sumisión. El prestigio profesional y la posición social son refuerzos que hacen más difícil el cuestionamiento de su rol. Una vez abandonado el enfermo en sus manos, las vivencias mismas de la enfermedad llegan a condicionarse por la visión del terapeuta. La clínica evidente de envenenamiento progresivo al que se somete a una víctima es negada de manera sibilina por su médico, cómplice del delito:

«Esos síntomas que crees observar no son más que imaginaciones tuyas. Te recetaré algo para los nervios»⁴⁸. Hay en esta situación una buena muestra de la ambivalencia en la reacción popular ante el saber médico y quienes lo detentan, con un recelo ante la forzosa dependencia que entre médico y enfermo se establece⁴⁹.

Muchas veces no se observa otro modo de relación que el puramente mercantil, entendido como la prestación de unos servicios demandados, cuyo precio viene a depender del volumen de esa misma demanda. Las alusiones al sacrificio que supone pagar la asistencia no son raras⁵⁰ y los reproches al afán de lucro muy reiterados.

El médico no expresa casi nunca juicios sobre su propio papel. Con todo, es posible apreciar en él a veces un entusiasmo por lo que hace y por lo que es, con una exaltación tácita de la propia labor. Cuando este sentimiento se traduce en una mayor entrega al trabajo, sin una contrapartida económica clara, es objeto de los mayores elogios y

considerado como una virtud⁵¹. Sin embargo, las expresiones de entusiasmo profesional se juzgan más a menudo cercanas a una sobrevaloración que se cree impropia del buen ejercicio, y se representan condenando lo incorrecto de estas posturas⁵².

Cuando un cirujano - mostrado antes impulsado sólo por la codicia y el orgullo - es amenazado de muerte por un pistolero, ofrece de sí mismo una imagen enaltecida, para convencer al *gangster* de lo monstruoso de su crimen:

«¡Pero recapacite usted, Tarquino! ¡Yo no soy un hombre vulgar, sino un sabio absolutamente necesario a la humanidad! ¡Muchas vidas dependen de que yo siga viviendo!»⁵³.

Las palabras del profesor Lain resumen bien esta actitud, por otra parte nada extraña en nuestras historietas:

«Supongamos ahora que a uno de estos prácticos sólo movidos *pro detestanda pecunia*, como ingenuamente se decía en los concilios medievales, se le interroga acerca del fundamento de su actividad. ¿Cuál será su respuesta? Es posible que una cínica declaración de la verdad: El vendedor de técnicas que se jacta de su industria no es infrecuente en la sociedad contemporánea. Pero acaso fuese más frecuente la ficción de una última intención filantrópica»⁵⁴.

Aunque antes hayamos hallado en este mismo médico «una cínica declaración de la verdad» al negarse a operar a una indigente, en el momento extremo intentará dar a su labor un vago sentido de filantropía. Precisamente la expiación de sus faltas llegará al comprobar que otro colega efectúa con éxito la intervención a él reservada. Vemos pues cómo se insiste reiteradamente en el carácter moral

(47) *Pumby* 1960; 134: 5.

(48) *Roberto Alcázar* 1964; 621: 5.

(49) HANDLIN, O. *La ambivalencia en la reacción popular ante la ciencia*, en: BARNES, B. (ed.), *Estudios sobre sociología de la ciencia*. Madrid, Alianza, 1980: 247-61.

(50) *Mariló* 1958; 178: 2.

(51) *Pumby* 1961; 316: 1.

(52) *Juimito* 1957; 390: 16.

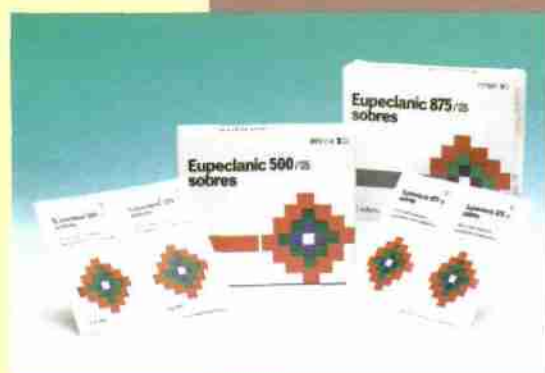
(53) *Pantera Negra* 1958; 32: 7.

(54) LAIN ENTRALGO; P. *op. cit.* (43), p. 206.

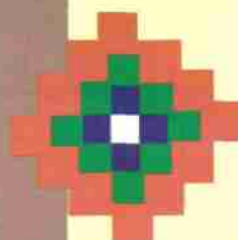
Amigdalitis
Faringitis
Otitis media aguda
Bronquitis aguda
Exacerbaciones de bronquitis
crónica
Neumonía extrahospitalaria
Infecciones urinarias agudas
y crónicas

Las zonas más expuestas
tienen mayor riesgo

Composición: EUPECLANIC 875/125 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 875 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 125 mg; excipientes: c.s.(sacarosa; 2,5 g por sobre). EUPECLANIC 500/125 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 500 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 125 mg; excipientes c.s. (sacarosa; 3 g por sobre). EUPECLANIC 500/125 mg comprimidos: Amoxicilina (trihidrato), 500 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 125 mg; excipientes c.s. EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 250 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 62,50 mg; excipientes c.s. (sacarosa; 3,3 g por sobre). EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 125 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 31,25 mg; excipientes c.s. (sacarosa; 3,7 g por sobre). EUPECLANIC 100/12,5 mg Gotas pediátricas: cada ml contiene Amoxicilina (trihidrato) 100 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica) 12,5 mg; excipiente c.s. (aspartamo; 2,5 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 la 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 genitourinarias, infecciones de la piel, tejidos blandos y óseos, infecciones intra-abdominales. Contraindicaciones: Pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o afectos de mononucleosis infecciosa. Precauciones: Administrar con precaución en pacientes hipersensibles a cefalosporinas o con antecedentes alérgicos medicamentosos. No se ha establecido su inocuidad durante el embarazo. Advertencias: Los sobres de Eupeclanic contienen sacarosa, hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. Las gotas pediátricas contienen aspartamo. Las personas afectas de fenilcetonuria tendrán en cuenta que cada ml contiene 1,4 mg de fenilalanina. 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 alopurinol 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 erupción. Intoxicación y su tratamiento: Con las dosis recomendadas no se han descrito síntomas de intoxicación. Si se produjese 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.). Posología: A criterio facultativo. Como pauta orientativa: Adultos: 875/125 mg, cada 8-12 horas; 500/125 mg, cada 8 horas. Niños: La dosificación se establecerá de acuerdo con el contenido de amoxicilina, siendo la dosis recomendada de 20 mg/kg/día repartidos en tres tomas. En procesos severos la dosis debe ser de 40 mg/kg/día. Como pauta orientativa se señala la siguiente: De 7 a 14 años (hasta 40 kg): 250/62,5 mg cada 8 h (1 sobre). De 2 a 7 años: 125/31,25 mg cada 8 h (1 sobre). Lactantes y niños hasta 2 años: 2-3 gotas/kg de peso cada 8 horas. Dosificación en pacientes con insuficiencia renal: Reajustar 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. Presentación y PVP (IVA): Eupeclanic 875/125 mg, envase de 12 sobres 1.597 ptas. Eupeclanic 500/125 mg, envase de 12 sobres 1.230 ptas. y envase de 12 comprimidos, 1.176 ptas. Eupeclanic 250/62,5 mg envase de 12 sobres, 635 ptas. y 24 sobres, 1.264 ptas. Eupeclanic 125/31,25 mg, envase de 12 sobres, 374 ptas. y 24 sobres, 677 ptas. Eupeclanic 100/12,5 mg, gotas pediátricas, envase con 20 ml, 536 ptas. Envases clínicos de 500 comprimidos 500/125 mg; de 500 sobres de 500/125 mg y de 500 sobres de 250/62,5 mg. Condiciones de prescripción y dispensación: Con receta médica. Reembolsable por la Seguridad Social.



Eupeclanic



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

DISDOLEN®

Fosfosal



Depòs. Bati 59
08026 Barcelona



Eficaz cobertura analgésica-antiinflamatoria, segura y bien tolerada

Composición: Cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1.200 mg; Excipiente c.s.p. 1 sobre, incluyendo Ciclamato sódico, 90 mg; Sacarina sódica, 9 mg; Sacarosa, 500 mg. **Indicaciones:** Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores músculo-esqueléticos 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 músculo-esqueléticos, 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 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. • Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, entre comidas, etc. • El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Advertencia:** Este medicamento contiene 500 mg de sacarosa, hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. **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 teratógenos, 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 las dosis de éstos. **Efectos secundarios:** No se conocen a las dosis terapéuticas habituales. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Reembolsable por la Seguridad Social. **Estimación del coste tratamiento:** 44 ptas./día. **Presentación:** Envase de 40 sobres. PVP (IVA) 1.770.- ptas. Envase de 20 sobres. PVP (IVA) 890.- ptas. Cada sobre contiene 1.200 mg de Fosfosal (DCI). Disdolen envase clínico de 500 sobres (dosis unitarias).



del ejercicio médico, concebido en una forma sublime como un servicio a la humanidad doliente. Esta visión marcadamente idealista preside los retratos del médico entregado a su profesión con un fervor que tiene mucho de sacerdocio. Personajes de este tipo no son frecuentes. Es precisamente al coincidir el papel de médico con el de religioso cuando se advierte más claramente esta actitud. Esta coincidencia se da en varias ocasiones en las aventuras de ambiente exótico, donde los médicos misioneros hacen gala de su espíritu de sacrificio al afrontar, con escasos medios y peligro de contagio, epidemias de cólera y de fiebre amarilla⁵⁵. Las connotaciones religiosas llegan a su

máxima expresión cuando se consigue la curación de casos desesperados, atribuyéndose a la intervención divina su resolución⁵⁶. En circunstancias menos extremas, podemos ver también médicos movidos por sentimientos de altruismo y de preocupación honda por los enfermos. Los hay dispuestos a sufragar personalmente los costes de tratamiento de pacientes pobres, o a casarse para aliviar la soledad de una joven ciega y hasta quienes dedican toda su fortuna a construir un hospital de carácter benéfico⁵⁷. En las revistas cómicas, que presentan unas relaciones paradójicamente mucho más realistas que los cuadernos, estas actitudes están ausentes. Allí

(55) *Pantera Negra* 1957; 21. *Ibid.*, 1959; 49.

(56) *Pantera Negra* 1957; 22; 9.

(57) *Mariló* 1958; 192-19. *El Duende* 1961; 54; 10.

La alusión a las grandes figuras y a sus milagrosas capacidades se sitúa en ambientes de pretendido realismo. *Mariló* 1959; 204; 1.

Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta

juegan un papel mucho más importante los criterios puramente profesionales, sin perder nunca de vista los económicos.

Las actitudes del enfermo han sido ya en gran parte reflejadas. La más habitual es el acatamiento del dictamen diagnóstico y terapéutico sin reservas. Tal reacción se inscribe en unas relaciones donde los contornos de cada papel están bien definidos y no dan lugar a extralimitaciones de ningún género.

La admiración por el médico nos lleva de nuevo al tema de las «grandes figuras». Los casos en que enfermos desahuciados sanan gracias a la intervención de doctores excepcionales no son raros y se dan en ambientes realistas⁵⁸. Por lo general, estas figuras no se hallan directamente representadas, reforzando su misma invisibilidad el carácter mítico. La fugacidad de sus intervenciones no permite plantear cuestiones como la transmisión de su saber a otros colegas, o el papel que su trabajo pueda tener en el contexto en que se desenvuelven.

Naturalmente, junto a las reacciones de admiración suscitarán expresivos agradecimientos. Sin embargo, las reacciones de afecto hacia el médico no son patrimonio exclusivo de las grandes figuras y, en un grado mayor o menor, se representan a menudo⁵⁹.

Contrapunto a este tipo de sentimientos es el recelo ante las intenciones de los médicos - nos hemos referido ya a los casos de delincuencia - y, con menor frecuencia, la desconfianza ante su capacidad profesional. Los casos de incompetencia médica se presentan siempre en los chistes populares de *Jaimito*, a veces con tintes muy crueles:

-«Doctor, ¿Qué pongo en el certificado? ¿Apendicitis?»

-«Ponga ud., 'equivocación'»⁶⁰.

También el uso de un lenguaje excesivamente técnico se reputa en estas sátiras como un recurso para disimular el desconcierto de los médicos ante la enfermedad⁶¹.

Indudablemente, este tipo de episodios ofrece el trasfondo de unas relaciones médico - enfermo menos plácidas de lo que en principio cabría suponer. Su militancia en contra del terapeuta tiene con todo una virulencia ambigua, suavizada como está por otros ejemplos donde se muestra la cara más amable de este trato. Sin embargo, es un testimonio de gran valor como expresión de las

aristas que una mirada crítica advertía en esta relación, en unos años en que el quehacer del profesional era mucho menos cuestionado que en la actualidad.

Conclusiones

A pesar de haber ceñido nuestro estudio a unos márgenes espacio-temporales muy limitados, creemos que los resultados permiten generalizar acerca de la validez de la historieta como fuente en la hora de rescatar imágenes, saberes, valores y actitudes frente a la medicina. Las imágenes de los médicos están bien definidas, su inserción en la vida del lector muy clara y en las reacciones a que dan lugar sus contactos puede advertirse la tensión entre la admiración y el recelo que en el fondo está presente en el fundamento mismo de la relación médico - enfermo. Un análisis de períodos temporales más amplios permitiría advertir cambios en las actitudes reflejadas en la historieta, como reflejo vivo que es de la mentalidad de su tiempo. El estudio de este y otros medios de comunicación de masas puede proporcionar al historiador una visión privilegiada sobre el sentir del común de las gentes que difícilmente hallará en fuentes más cercanas a esferas académicas u oficiales.

(58) *Mariló* 1957; 161; 8. *Jaimito* 1957; 402; 6. *Mariló* 1959; 204; 11 y 234; 1-10

(59) *Jaimito* 1956; 375; 1. *Ibid.*, 1957; 384; 4. *Mariló* 1959; 233; 8-10. *Don Z* 1961; 56; 9.

(60) *Jaimito* 1956; 362; 13.

(61) *Mariló* 1957; 173; 17.

NOTI CIAS M&H

La Sociedad de Historia de la Medicina Hispanoamericana celebrará el día 23 de mayo, en la ciudad de San Sebastián, una Mesa Redonda con el tema «Médicos vascos en América y Filipinas». Esta jornada, de un día de duración, será organizada por el profesor José María Urkía, de la Universidad del País Vasco y se contará con la colaboración de diversas Instituciones, entre ellas la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.

Se articularán tres Mesas redondas, a las que se podrán presentar comunicaciones, bajo los epígrafes: «Médicos vascos en México», «Medicina y Ciencia en la Independencia Hispanoamericana» y una última de temática libre. Para mayor información: Universidad del País Vasco, Facultad de Medicina, Unidad de Historia de la Medicina, San Sebastián / Donostia, Fax: 943 468385

Recensiones

ESTEBAN DE ANTONIO, Mario. *Glosario lingüístico de términos relacionados con el estrabismo a través de la historia*. Madrid, Tecnimedia Ed., 1996; 93 p. ils. (no consta ISBN.)

Con motivo del XXV aniversario de la *Sociedad española de Estrabología* ha aparecido este vocabulario que recoge -a través de una extensa búsqueda lexicográfica- toda la terminología relacionada con el estrabismo, principalmente desde



Momento de la entrega del XXVII Premio Uriach de Historia de la Medicina al Dr. Andrés Porcel Torrens

el punto de vista del lenguaje popular español.

MENENDEZ NAVARRO, Alfredo. *Un mundo sin sol. La salud de los trabajadores de las minas de Almadén, 1750-1900*. Granada, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1996; 318 p. ISBN.: 84-338-2226-8

El papel del azogue en la extracción de la plata de las colonias americanas, hizo de las minas de Almadén una pieza fundamental de la economía española. Pero las adversas condiciones sanitarias para el trabajo en las mismas hizo que ya desde el siglo XVIII aparecieran testimonios médicos llamando la atención sobre aquel aspecto de la medicina laboral en la España de la ilustración.

A través de esta monografía, el autor da a conocer la evolución histórica de aquel establecimiento minero, analizando la literatura existente sobre los aspectos sanitarios del trabajo en Almadén.

REVENTOS I CONTI, Jacint. *Els Hospitals i la Societat catalana*. Barcelona, Hacer Ed., 1996; 174 p. ils. ISBN.: 84-88711-17-4

Prologado por el Presidente de la Generalitat, aparece este primer volumen de una *Història dels Hospitals de Catalunya* en la que tras estudiar el contexto sociopolítico en la evolución de los hospitales catalanes hasta los

momentos actuales, se hace un análisis histórico de los mismos llegando hasta las organizaciones y agrupaciones hospitalarias del siglo XX. Unas excelentes fotografías del autor rejuvenecen la antigua iconografía que se ha venido repitiendo desde tiempo inmemorial en otros trabajos históricos.

La edición, no venal, ha sido realizada con la colaboración del *Servei Català de la Salut*.

GONZALEZ GUITIAN, Carlos; GALDO FERMANDEZ, Fausto. *A Coruña en la historia de la viruela*. La Coruña, Via Láctea Ed., 1996; 123 p., 1 h. ISBN.: 84-89444-24-2

Encuadrada entre una visión general del proceso de la variolización difundida en Galicia a lo largo del siglo XVIII y la Expedición de la vacuna, que dirigida por Balmis partió del puerto de La Coruña, los autores analizan brevemente la obra del médico Vicente Antonio Posse Roybanes, iniciador de la nueva técnica de la vacuna en La Coruña, poco tiempo después de que Francisco Piguillem la introdujera en España y, cronológicamente, unos días antes que lo hiciera, en Santiago de Compostela, el catedrático de su Real Colegio de Cirugía, Esteban Bueno.

XXVIII PREMIO URIACH DE HISTORIA DE LA MEDICINA

En su deseo de impulsar los estudios sobre el pasado de las Ciencias Médicas, el Laboratorio «J. URIACH & Cia, S.A.» tiene instituido un Premio anual de carácter internacional, para adjudicarlo al mejor estudio que a juicio de un Jurado trate un tema de Historia de la Medicina.

Su concesión se adaptará a las siguientes

B A S E S

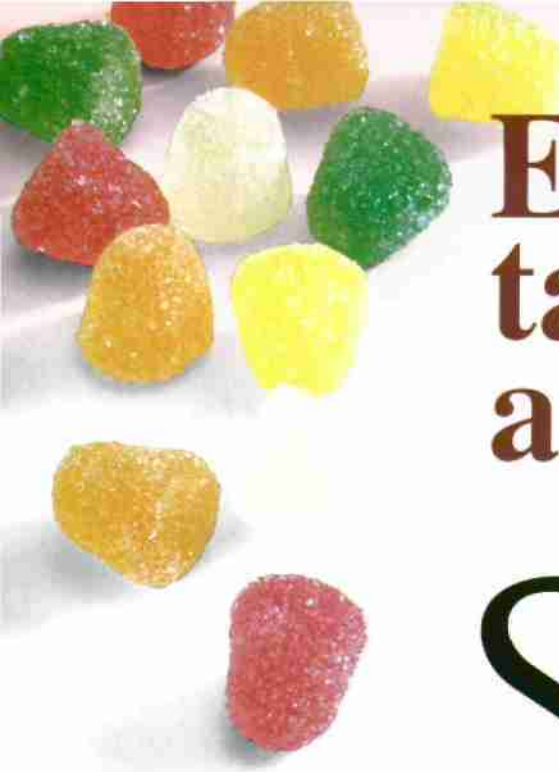
1. El XXVIII Premio Uriach de Historia de la Medicina correspondiente a 1997 está dotado con 250.000 pesetas, pudiendo optar a él los historiadores de la medicina de cualquier país.
2. Las monografías que opten al Premio deberán ser originales e inéditas, no siendo aceptadas aquéllas que en el momento de la adjudicación hayan sido publicadas total o parcialmente, así como tampoco las presentadas a otros concursos.
3. Los trabajos deberán estar escritos a máquina, o mediante ordenador, a doble espacio y por una sola cara, con un máximo de 30 hojas Din A4, incluyendo en el texto bibliografía o referencias documentales, además de iconografía complementaria.
4. Los originales, redactados en lengua castellana, serán remitidos a este Laboratorio hasta el día 15 de octubre de 1997, mediante el sistema de «lema y plica» adjuntando en un sobre cerrado nombre y apellidos del autor, así como su dirección.
5. El XXVIII Premio Uriach de Historia de la Medicina será otorgado por un jurado designado al efecto y su fallo, que será inapelable, se hará público durante el mes de enero de 1998.
6. La monografía premiada quedará en propiedad del Laboratorio «J. Uriach & Cia, S.A.», el cual, de acuerdo con las recomendaciones del Jurado, podrá publicarla en su revista «Medicina & Historia».
7. Tras la adjudicación del Premio, se procederá a la apertura de la plica correspondiente al ganador procediendo, el secretario del Jurado, a la destrucción de los originales no premiados.
8. La participación en el presente concurso implica la aceptación total de la Base de esta convocatoria.

Barcelona, enero de 1997

Toda la correspondencia relacionada con esta Convocatoria deberá dirigirse a: Centro de Documentación de Historia de la Medicina J. Uriach & Cia, S.A., calle Degà Bahí, 59, 08026 Barcelona (España).



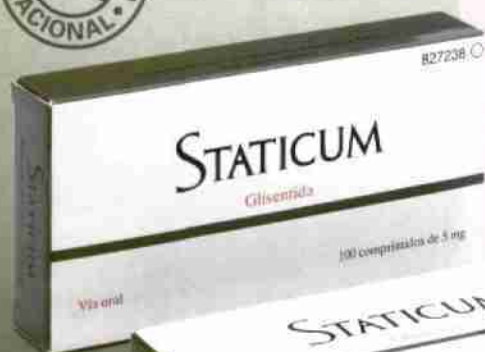
J. URIACH & C^{IA} S.A.



El azúcar también puede amargar la vida

Glisentida[®] STATICUM[®]

Control y seguridad durante 24 horas para el paciente diabético tipo II (DMNID)



Composición: Cada comprimido de STATICUM contiene 5 mg de glisentida, fraccionable en dos mitades de 2,5 mg.

Indicaciones: Diabetes mellitus del adulto (DMNID). Diabetes no compensada o mal compensada con otros hipoglucemiantes.

Dosificación: La dosis usual está comprendida entre 1/2 y 4 comprimidos (2,5-20 mg de glisentida). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día, administrados en una sola toma, durante el desayuno. Las dosis superiores a 2 comprimidos diarios se repartirán durante el resto de las comidas.

Normas de administración: Diabéticos no tratados previamente: Iniciar con 1/2 comprimido. Continuar con esta dosis o aumentar 1/2 comprimido cada semana, hasta un perfecto control. La asociación de STATICUM a un adecuado régimen dietético permite obtener excelentes resultados en más del 90% de diabéticos de reciente descubrimiento, no insulino dependientes.

Diabéticos ya tratados con otros antidiabéticos orales: Los diabéticos no compensados o mal compensados con otros hipoglucemiantes pueden muchas veces ser controlados perfectamente con STATICUM. En éstos, no es necesario que medie intervalo alguno entre los dos tratamientos.

En las diabetes bien equilibradas con otros hipoglucemiantes orales, el cambio a STATICUM puede iniciarse con 1/2 comprimido al día. En las diabetes mal equilibradas con otros antidiabéticos, iniciar con un comprimido diario. Si fuera necesario, aumentar progresivamente las dosis en fracciones de 1/2 comprimido cada semana.

En los diabéticos que precisen menos de 20 U.I. de insulina diaria puede sustituirse ésta por STATICUM. En estos casos: iniciar el tratamiento con 1 comprimido diario de STATICUM. Aumentar la dosis, si fuese necesario, 1/2 comprimido cada semana hasta un máximo de 4 comprimidos al día. STATICUM provoca la liberación de insulina endógena a partir de las células β pancreáticas. Esta insulina, utilizada por el mismo organismo que la ha formado, está desprovista por tanto de las propiedades antigénicas de la insulina exógena.

Asociación con biguanidas: En los pacientes en que sea difícil conseguir un control de la glucemia óptimo, puede asociarse STATICUM a una biguanida. Para ello se acompaña, a la dosis de STATICUM ya establecida, una pequeña dosis de biguanida, aumentándola hasta conseguir el control ideal. En algunos casos esta asociación permite reducir la dosis de STATICUM.

Incompatibilidades: La administración simultánea de determinadas sulfonamidas de acción prolongada, tuberculostáticos (etionamida), pirazolonas o derivados cumarínicos, puede potenciar el efecto hipoglucemiante del medicamento. STATICUM no presenta efecto antabús.

Efectos secundarios: A pesar de que la tolerancia de STATICUM es muy buena, si en algún caso se observaran manifestaciones digestivas (náuseas, sensación de plenitud o anorexia) se tomará el medicamento durante o inmediatamente después de las comidas.

Contraindicaciones: Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil (DMID). Embarazo.

Intoxicación y su tratamiento: La intoxicación aguda con esta especialidad es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago, aumento de la diuresis). En caso de hipoglucemia grave y/o prolongada se requerirá tratamiento con solución de dextrosa por vía intravenosa y cuidado médico intensivo.

Presentación: Envases de 30 y 100 comprimidos (PVP IVA 440 y 880 ptas).

Condiciones de prescripción y dispensación: Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social.

Estimación del coste del tratamiento: Entre 5 y 58 Ptas/día.



Disgren®

Triflusal

Bloquea
el proceso
trombótico

Acción: El triflusal es un potente inhibidor de agentes como ADP, adrenalina y colágeno, que puesta de manifiesto en la experimentación farmacológica y clínica. La actividad antiagregante y anti-trombótica del triflusal (DISGREN) constituye la base fisiológica de su eficacia en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas y de todos los procesos patológicos originados o que cursan con una hiperactividad de las plaquetas. **Composición:** Cada cápsula contiene: Triflusal (DCH) 300 mg. **Indicaciones:** Como antiagregante plaquetario. En la prevención y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas, ó complicadas por trombosis. **Posología:** De 1 a 3 cáps. diarias de DISGREN (300-900 mg de triflusal) administradas con preferencia durante o al final de las comidas. La pauta posológica recomendada es la siguiente: dosis preventiva, 1 cápsula diaria; dosis de mantenimiento, 2 cáps. diarias; situaciones de alto riesgo, 3 cáps. al día. **Contraindicaciones:** Antecedentes de úlcera péptica o de hipersensibilidad a salicilatos. **Precauciones:** Aunque no existe evidencia de efectos teratogénos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Incompatibilidades:** Deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes, ya que potencia su acción. El triflusal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de éstos. **Efectos secundarios:** En personas hipersensibles pueden aparecer molestias gástricas, que ceden en general con la administración de un antiácido. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, pueden aparecer síntomas de excitación o de depresión del SNC, alteraciones del sistema cardiocirculatorio y respiratorio y del equilibrio electrolítico. Hemorragias digestivas y diarreas. El tratamiento consiste en la administración de una suspensión acuosa de carbón activo. Vaciado de estómago por aspiración y lavado gástrico. Mantener equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social. **Estimación del coste del tratamiento:** Entre 90 y 269 ptas./día. **Presentación y PVP (IVA):** Cápsulas. Envases con 30 cáps., 2.697 PTAS; con 50 cáps., 4.488 PTAS. (V95)



J. TRIACH & CIA., S.A.
Doga Bahí 59
08026 Barcelona