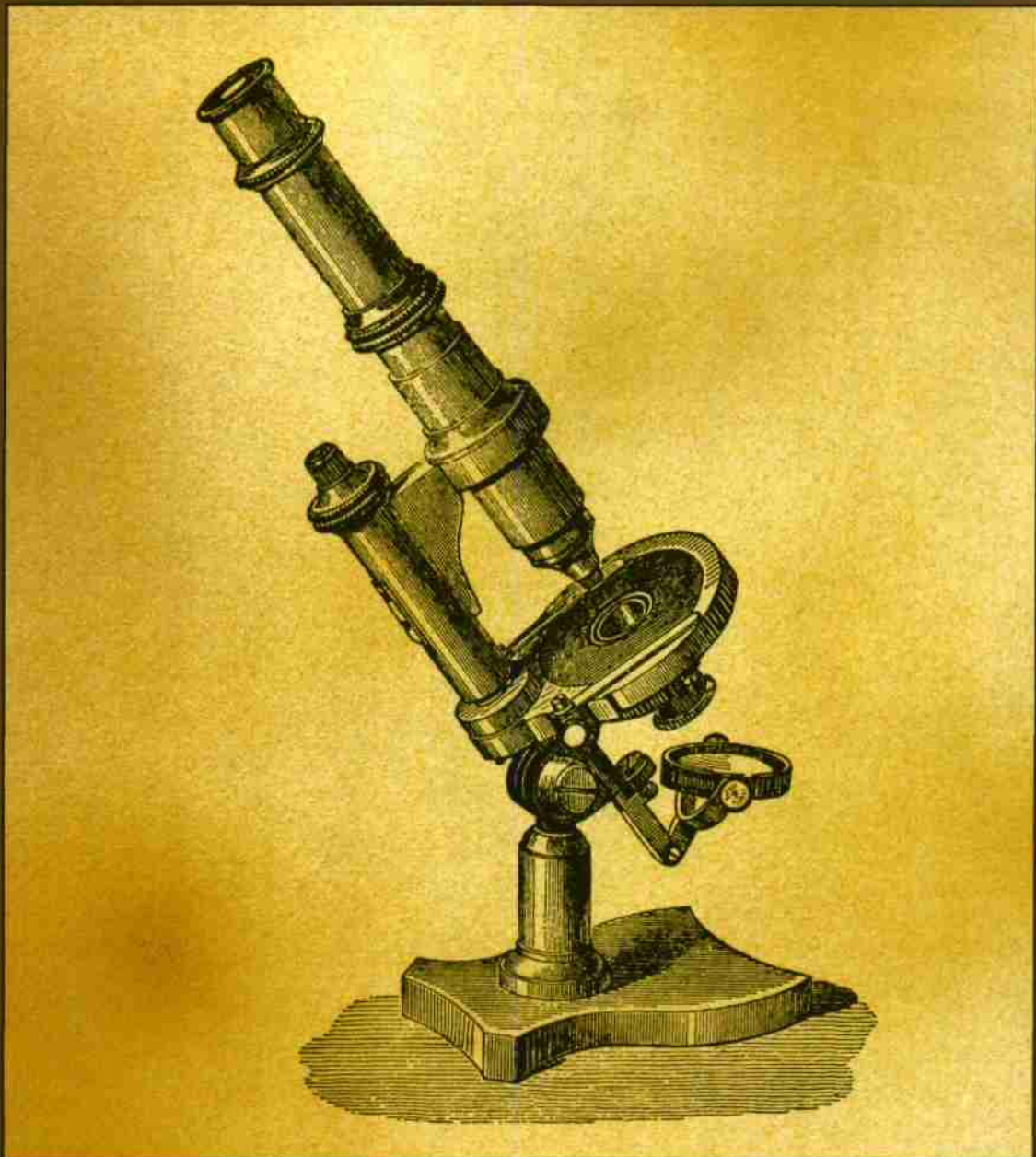


# MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



38

# Nergadan

**Lovastatina: inhibidor específico de la HMG-CoA reductasa**

## Una nueva era en la terapia del colesterol elevado

NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroxiácido abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesterolemizante. Tras su absorción gastrointestinal se hidroliza y convierte en la forma activa, que es un inhibidor competitivo de la HMG-CoA reductasa, que cataliza la biosíntesis de colesterol. Nergadan reduce el colesterol total plasmático, las lipoproteínas LDL y VLDL-colesterol y los triglicéridos, al mismo tiempo que aumenta el HDL-colesterol. **INDICACIONES:** Reducción de los niveles elevados de colesterol total y LDL-colesterol en la hipercolesterolemia primaria y cuando la dieta y otras medidas han sido insuficientes. **POSOLOGIA:** El paciente debe seguir una dieta hipocolesterolemizante 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. Si se precisan, los ajustes se harán a intervalos de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg diarios, administrados en 1-2 tomas al día, con el desayuno y la cena. La dosis debe ser reducida si los niveles de colesterol total descienden por debajo de 140 mg/100 ml (3,6 mmol/L). En pacientes tratados con inmunosupresores, la dosis máxima recomendada es de 20 mg/día. **Terapia Concomitante:** NERGADAN es eficaz solo o en combinación con secuestradores de ácidos biliares. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado, enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes no explicadas de las transaminasas séricas, embarazo y lactancia. **PRECAUCIONES: Efectos hepáticos:** Al igual que con otros hipolipemiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces el límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina. 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 del tratamiento, y 4-6 meses después, sobre todo en pacientes con pruebas hepáticas anormales y/o que 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 creatinfosfoquinasa (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 rhabdomiolisis 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 rhabdomiolisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina, gemfibrozil o dosis hipolipemiantes de ácido nicotínico. Se ha descrito rhabdomiolisis, 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%. **Empleo 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 la 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. **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, antagonistas del calcio, diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos, sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas. **EFFECTOS 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, náusea, dispepsia, mareo, visión borrosa, cefalea, calambres musculares, mialgia, rash cutáneo y dolor abdominal. Otros efectos secundarios que ocurrieron en el 0,5% a 1% de los pacientes fueron: fatiga, prurito, sequedad de boca, insomnio, trastornos del sueño y disgeusia. Desde la comercialización del fármaco se han descrito los siguientes efectos secundarios adicionales: hepatitis, ictericia colagástrica, vómitos, anorexia, parestesia y trastornos psíquicos incluyendo ansiedad. En raras ocasiones se ha informado de un aparente síndrome de hipersensibilidad que incluía uno o más de los siguientes síntomas: anafilaxia, angioedema, síndrome lupus-like, polimialgia reumática, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), artritis, artralgia, urticaria, astenia, fotosensibilidad, fiebre y malestar. **HALLAZGOS en las Pruebas de Laboratorio:** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas. 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 creatinfosfoquinasa sérica (atribuibles a la fracción muscular de la CPK). Estas elevaciones han sido habitualmente ligeras y transitorias. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Se han comunicado pocos casos de sobredosificación accidental. Ningún paciente presentó síntoma específico ni secuela. Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. **PRESENTACION Y COMPOSICION:** Envases de 28 comprimidos de 20 mg de lovastatina: 4.571 pts. (PVP IVA).





## El Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

# 38

# PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

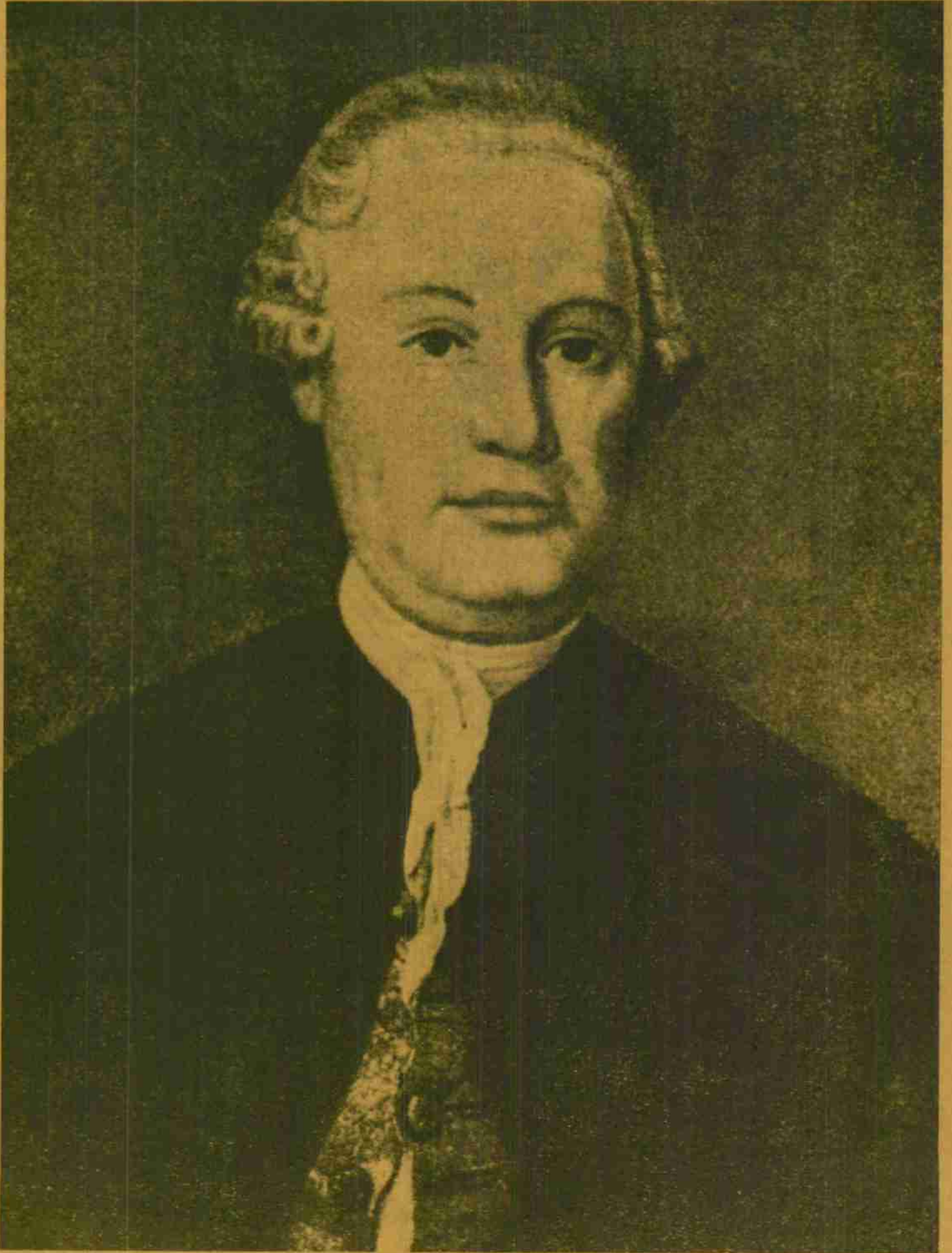
**M**ediado el siglo XVIII la emperatriz María Teresa de Austria, teniendo conciencia de la baja calidad de la medicina desarrollada en su imperio, encargó la reorganización de la misma a Gerhard van Swieten (1700-1772), discípulo de Boerhaave en Leyden, consiguiendo actualizar tanto la enseñanza universitaria, como la asistencia hospitalaria, la sanidad y hasta la medicina militar. En el empeño colaboraron otros profesores también formados en Leyden, constituyendo la base de la llamada «Vieja Escuela Vienesa», que tan importante papel desempeñaría en la génesis de la medicina clínica. Dejando de lado figuras de la importancia de Maximilian Stoll (1742-1788), Anton de Haën (1704-1776) y Johan Peter Frank (1745-1821), centraremos este comentario en Joseph Leopold Auenbrugger (1722-1802) quien, junto con Stoll, llevaron a su cima el prestigio de aquella *Alte wiener Schule*.

El interés de Auenbrugger hacia la observación clínica y a intentar conjeturar el tipo de lesión existente en el tórax enfermo, le llevó a la invención de la percusión como método diagnóstico, haciendo realidad la aparición del primero de los signos físicos de la subsiguiente patología anatómica.

**E**n 1761 daba a conocer su hallazgo en el pequeño libro *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusus interni pectoris morbos detegendi*, donde exponía los fundamentos y los principales resultados de la percusión, método basado en golpear suavemente

- juntas las puntas de los dedos a modo de martillo - el tórax del enfermo cubierto con la camisa o un pañuelo. Con el nuevo sistema Auenbrugger distinguía cuatro alteraciones o sonidos anómalos: alto, profundo, claro y obscuro, además de su abolición total, llegando a estudiar minuciosamente su significado en las distintas enfermedades del tórax a través de sucesivos hallazgos necrópsicos y mediante la experimentación.

**E**l gran valor diagnóstico del *Inventum novum* no fue reconocido en su tiempo quedando relegada al olvido su aceptación, hasta que en 1808 Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821), médico de Napoleón, hizo una traducción del texto latino acompañado de comentarios de su propia experiencia.



Leopoldo Auenbrugger



---

# E l Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

---

# 38

Gabriel Bernat Condomina

---

# El Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

## Introducción

Entre 1880 y 1885 se produjo un cambio fundamental en la forma de entender la propagación de las enfermedades transmisibles. La irrupción de la microbiología en el terreno de la medicina supuso una trascendental contribución a la mentalidad etiológica.

La microbiología desplazó a la *teoría telúrica* de Pettenkofer. El origen y desarrollo de las epidemias ya no se atribuiría a miasmas o virus contenidos en aguas estancadas y terrenos cenagosos; quedaba atrás el concepto de enfermedad basado en la climatología y el ambiente. La enfermedad pasaría a entenderse como la consecuencia de un microorganismo causal. Francia y Alemania se alzaron como pioneras en esta *doctrina del microbio*, con Pasteur y Koch como artífices de este cambio hacia una mentalidad etiológica. El origen (y por tanto el tratamiento de la enfermedad) ya no se buscaría a nivel telúrico-ambiental, sino exactamente en su microorganismo causal, en la etiología misma de la enfermedad.

En Valencia, la difteria producía un número importante de fallecimientos al año, presentándose eventualmente de forma masiva. La epidemia diftérica de 1880 motivó una importante polémica en el seno del Instituto Médico Valenciano donde se discutió su probable carácter parasitario. Existía especial sensibilización ante una enfermedad que afectaba principalmente a niños de corta edad y cuya sintomatología clínica presentaba aparatosas crisis de asfixia.

El descubrimiento de la seroterapia antidiftérica por Roux en 1894, trascendió a la opinión pública, a las autoridades municipales, a la prensa especializada e incluso a la prensa diaria valenciana. En un intento de importar cuanto antes el procedimiento terapéutico de Roux, el Ayuntamiento de Valencia comisionó a Pérez Fuster para estudiar directamente en París el suero antidiftérico. Pérez Fuster presentó un informe favorable respecto al resultado del suero y respecto a la posibilidad de prepararlo e inocularlo en Valencia; pero la lentitud de las autoridades municipales en autorizar la inoculación del suero en esta ciudad levantó polémicas y severas críticas a la gestión del Ayuntamiento. Finalmente, Pérez Fuster fue autorizado a aplicar el suero antidiftérico en Valencia, obteniendo resultados satisfactorios y facilitando la difusión de la seroterapia antidiftérica a numerosas localidades de la región. A nivel nacional, uno de los principales difusores de la seroterapia antidiftérica fue Vicente Llorente y Matos, quien fundó en 1894 el Instituto microbiológico de Seroterapia.<sup>1</sup>

Todo esto tenía lugar en un contexto histórico de crisis nacional.<sup>2</sup> España vivía una Restauración monárquica desde 1874, en que Martínez Campos proclamó rey a Alfonso XII, con el inicio de una etapa de profundas reformas políticas que llevaron a elecciones generales por sufragio universal y a una nueva Constitución en 1875.

La última década del siglo XIX fue particularmente agitada. Con precisión casi matemática se produce una alternancia en el

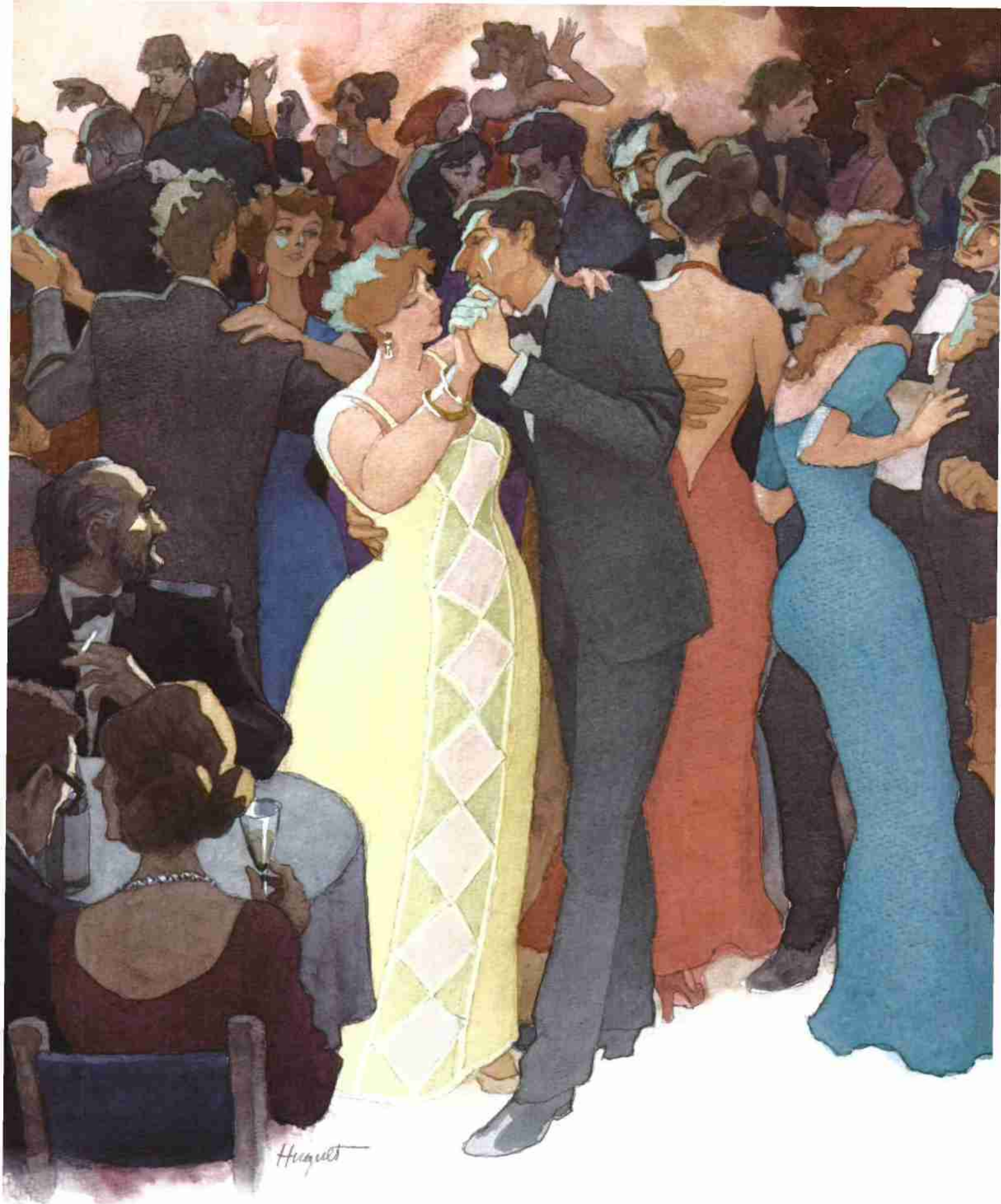
poder entre los partidos Conservador y Liberal, (gobierno Cánovas 1870, Sagasta 1892, Cánovas 1895, Sagasta 1897, Silvela 1899). Por otra parte, el regionalismo había irrumpido en un primer plano de la vida nacional; en 1892 se sentaban en Manresa las bases de la *Unió Catalanista*, y en 1895 se fundaba el *Partido Nacionalista Vasco*. La inadecuada política colonial desembocó en guerras de emancipación; entre 1895 y 1898, España se vió envuelta en el *Desastre* colonial, que llevó a la independencia de Cuba, Puerto Rico y Filipinas (1898).

En resumen, la crisis de fin de siglo venía cimentada sobre una profunda ruptura ideológica e intelectual. La oligarquía deja de ser una forma de Estado, pero el factor decisivo de la crisis lo constituyó el *Desastre* colonial, que supuso la pérdida de distintas plazas de ultramar, numerosas bajas en las filas del ejército y, en suma, una derrota moral y económica que disparó la inflación.

(1) GARCIA DEL REAL, E. *Historia de la Medicina en España*, Madrid, Ed. Neus 1921; p. 1013-1017.

(2) JOVER ZAMORA, J.M. La época de la Restauración, Panorama político-social. En: TUÑÓN DE LARA, M. (director) *Historia de España, Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo (1834-1929)*, vol. 8, Barcelona, Ed. Labor 1981; p. 269-406.

José Pérez Fuster.  
(Fotografía procedente de la Biblioteca y Museo Histórico-médico, Archivo Rodrigo Perregás, Universidad de Valencia).



J. Urrut & Cia. S.A.

**Indicaciones:** Tratamiento de la obesidad y de sus trastornos secundarios. **Composición:** Cada gragea contiene: Rhamnus purshiana polvo, 30 mg; Extr. Ficus veniculus, 200 mg; Extr. Cynara scolymus, 50 mg; Clor. de cafeína, 30 mg; Fenolfitalina, 30 mg; Extr. de tiróides, 75 mg; Clor. magnesico, 10 mg; Bicarb. sodico, 30 mg. **Posología:** De 2 a 6 grageas diarias durante las comidas. La dosificación se gradúa, en cada caso, según la disminución de peso lograda, que suele oscilar entre 2 y 3 kg. mensuales. Una vez obtenido el peso correcto puede proseguirse el tratamiento durante algunos meses dada la frecuente tendencia de los antiguos obesos a recuperar su peso in-

icial. En este caso son recomendables curas de 10 a 20 días al mes. **Contraindicaciones e incompatibilidades:** Insuficiencia cardíaca, hepática o renal graves. **Efectos secundarios:** Dosis elevadas pueden producir trastornos intestinales de naturaleza diarrea, que desaparecen al disminuir la dosis. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación aguda es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental que aún puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, pueden aparecer: taquicardia, diarrea, espasmos digestivos e insomnio. **Tratamiento:** Lavado de estómago y sintomáticos. **Presentación:** Envase de 50 grageas. (P. V. P. IVA, 290).

# LIPOGRASIL

*Tratamiento natural de la obesidad: estimulante del catabolismo, acción ligeramente laxante y diurética, no anfetamínico.*

# Eupeclanic

Amoxicilina +  
Acido Clavulánico

**500 / 125**  
12 Comprimidos  
12 Sobres



**250 / 62,50**  
12 y 24 Sobres



**125 / 31,25**  
12 y 24 Sobres



Posología sencilla, tolerancia excelente, eficacia clínica comprobada.

**Composición cuantitativa:** EUPECLANIC 500/125 mg, sobres o comprimidos: amoxicilina (trihidrato) 500 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 125 mg. EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 250 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 62,50 mg. EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: amoxicilina (trihidrato) 125 mg, ac. clavulánico (sal potásica) 31,25 mg. **Propiedades:** EUPECLANIC es un antibacteriano de amplio espectro constituido por amoxicilina (trihidrato) y ácido clavulánico (sal potásica). La amoxicilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, de acción bactericida frente a microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos. El ácido clavulánico es una molécula betalactámica que de por sí tiene un bajo grado de actividad antibacteriana, radicando su actividad en la propiedad de inhibir una gran variedad de betalactamasas, bloqueándolas y transformando en sensibles a amoxicilina los gérmenes productores de ellas. **Indicaciones:** Tratamiento por vía oral de los procesos infecciosos producidos por gérmenes sensibles a la amoxicilina tales como: Infecciones del aparato respiratorio, Otitis media, Infecciones génito-urinarias, Infecciones de la piel: tejidos blandos y óseos, Infecciones intra-abdominales. **Posología:** ADULTOS: 500/125 mg. cada 8 horas. NIÑOS: La dosis usual es de 20 mg/Kg/día, basados en el componente de amoxicilina, dividida en dosis iguales cada 8 horas. En procesos severos la dosis debe ser 40 mg/Kg/día basados en el componente de amoxicilina, divididos en dosis iguales cada 8 horas. Como pauta orientativa se señala lo siguiente: De 7 a 14 años (hasta 40 Kg.): 250/62,50 mg. cada 8 horas. De 1 a 7 años: 125/31,25 mg. cada 8 horas. De 3 meses a 1 año: 62,50/15,62 mg. cada 8 horas. **Dosificación en pacientes con insuficiencia renal:** 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/mm.): 1 ó 2 dosis 500/125 mg. cada 12 horas. Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/mn): 1/2-1 dosis 500/125 mg cada 12 horas. A pacientes que están sometidos a diálisis se administrará adicionalmente una dosis 500/125 mg durante la diálisis. **Contraindicaciones:** Pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o afectos de mononucleosis infecciosa. **Precauciones:** Administrar con precaución a pacientes hipersensibles a cefalosporinas o con antecedentes alérgicos medicamentosos. No se ha establecido su inocuidad durante el embarazo. **Interacciones:** Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción. El 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 erupciones. **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.). **Presentación y PVP IVA:** Comprimidos de 500/125 mg, envase de 12, 1.232,- ptas. Sobres de 500/125 mg, caja de 12, 1.288,- ptas. Sobres de 250/62,50 mg, caja de 12, 665,- ptas., caja de 24, 1.331,- ptas. Sobres de 125/31,25 mg, caja de 12, 355,- ptas., caja de 24, 709,- ptas.





## Pérez Fuster: perfil biográfico

José Pérez Fuster<sup>3</sup> nació en Benidorm (Alicante) el 8 de octubre de 1856. Cursó estudios secundarios en su ciudad natal, obteniendo el *Grado de Bachiller* en 1872. Posteriormente se trasladó a Valencia para seguir la carrera de Medicina, durante la cual se distinguió con variados premios y sobresalientes. Obtuvo el título de *Licenciado* en junio de 1877.

Durante cuatro años ejerció de médico titular en Sagunto. En 1883 ganó una oposición para ocupar plaza de médico en el Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad de Valencia y en octubre de ese mismo año obtuvo el grado de *Doctor*. Prestó importantes servicios en aquel Cuerpo, con motivo de la epidemia de cólera de 1885.

En 1894 el Ayuntamiento de Valencia creó un laboratorio bacteriológico, cuya jefatura encomendó a Pérez Fuster. En octubre de ese mismo año, le comisionó a París para estudiar la seroterapia antidiftérica recién descubierta por Roux. De regreso en Valencia informó favorablemente sobre el procedimiento terapéutico, lo que le valió obtener permiso del Ayuntamiento para preparar e inocular dicho suero, contribuyendo con ello decisivamente a la implantación y difusión de la seroterapia antidiftérica.

Pérez Fuster conoció de cerca los estragos de la enfermedad: un hijo

suyo murió de difteria y otra hija requirió una traqueotomía tras enfermar de croup. También él mismo sufrió anginas diftéricas con adenitis supurada, al contagiarse de un niño enfermo, durante sus primeros años de ejercicio profesional en Sagunto.<sup>4</sup>

En 1894, presentó una comunicación sobre *La sordera y ceguera verbales* al I Congreso Médico-Farmacéutico Regional de Valencia.<sup>5</sup> En abril de 1898 el Ayuntamiento de Valencia le nombró su *delegado* en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Madrid, donde Pérez Fuster presentó la comunicación «*Las aguas de mayor consumo en Valencia ante la Higiene Pública*», que fue muy bien acogida entre los asistentes por la abundante metodología de análisis bacteriológicos que contenía.

A instancias del tisiólogo Adolfo Batlles, el Ayuntamiento de Valencia creó un Instituto de Higiene, cuya dirección fue encomendada a Pérez Fuster en mayo de 1911. Ese mismo año, el Ministerio de Instrucción Pública le pensionó a Italia y Francia para ampliar estudios de Bacteriología aplicada a Higiene. En esta misma línea de análisis bacteriológico, destaca su discurso inaugural leído ante la Real Academia de Medicina de Valencia, que tituló «*Análisis bacteriológico del agua del mar de las playas de Valencia y sus consecuencias*».

A lo largo de su trayectoria profesional, publicó numerosos informes científicos, principalmente sobre tratamiento y bacteriología de la difteria, otorrinolaringología e hidrología sanitaria.

## Mortalidad por difteria en Valencia

Al analizar los incidentes epidémicos registrados por el Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad de Valencia entre los años 1893 y 1899, se observan numerosos casos de difteria con una elevada mortalidad por asfixia, debida a la inflamación pseudomembranosa de la faringe.

El Ayuntamiento adoptó estrictas medidas de vigilancia y seguimiento ante cada nuevo caso y en este sentido, impuso numerosas sanciones a los médicos de distrito que se hubieran demorado en notificar los incidentes diftéricos, o que no adoptasen las medidas adoptadas por el Ayuntamiento en cuanto al aislamiento, desinfección o traslación inmediata de los cadáveres.

Cabe subrayar la actitud del Ayuntamiento ante la detección de casos de difteria ordenando el cierre temporal de la escuela a la que asistían los niños enfermos, con el propósito de impedir la difusión de la enfermedad. A continuación se daba paso a la Brigada de Desinfección, que se personaba en la escuela o casa del enfermo y procedía a la fumigación y aplicación de líquidos antisépticos. Si en el plazo de ocho días no se producían nuevos casos entre los compañeros de aula del niño enfermo, se decretaba la reapertura del centro.<sup>6</sup>

Las cifras de incidencia y de fallecimientos por difteria, subrayan la importancia médica y

# El Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

social del problema. Pérez Fuster exponía durante una conferencia ofrecida en los salones del Ayuntamiento:<sup>7</sup> «... en el quinquenio 1889-1893 fallecieron en Valencia 739 niños, aun no habiéndose sufrido ninguna epidemia de difteria...».

Mucho más minuciosa es la tabla de defunciones habidas por motivo de la difteria, elaborada a partir de los datos recogidos por la Inspección Municipal de Sanidad, que Pérez Fuster expuso en su recepción a la Real Academia de Medicina:

Año	Defunciones	Año	Defunciones
1891	168	1906	26
1892	183	1907	54
1893	134	1908	25
1894	199	1909	35
1895	171	1910	65
1896	121	1911	43
1897	83	1912	36
1898	64	1913	29
1899	39	1914	31
1900	18	1915	34
1901	28	1916	28
1902	17	1917	28
1903	18	1918	20
1904	19	1919	29
1905	26		

Las cifras demuestran que a partir de 1895 se inicia un marcado descenso en la mortalidad. Estos datos concuerdan con las estadísticas generales elaboradas en Francia, donde en 1886 había una mortalidad del 5,5/10.000 habitantes, que pasaría en 1911 a ser del 0,5/10.000.

## La Seroterapia antidiftérica en las revistas médicas y periódicos valencianos

La noticia del descubrimiento de Roux fue difundida por la prensa tras el Congreso Internacional de Higiene, celebrado en Budapest durante agosto y septiembre de 1894. Tanto *Las Provincias*, como *El Mercantil Valenciano* recogieron puntualmente en sus páginas todos los detalles que Roux había expuesto en aquel Congreso. El 17 de octubre de 1894 se remitió desde París un telegrama a los principales diarios valencianos. La Academia de Medicina de Francia había aprobado un dictamen en que se informaba favorablemente respecto al empleo de la inyección antidiftérica. La respuesta de la clase médica no se hizo esperar; Pérez Fuster, en calidad de jefe del laboratorio bacteriológico municipal, declaraba en una entrevista:

«... Que el suero de este ya célebre francés debe ensayarse en Valencia, es indudable. La humanidad, por otra parte, y la cultura de esta población por otra, lo exigen. Mi cargo oficial me impone la obligación, que gustosamente cumpla, de estudiar detenidamente este asunto, que tan de lleno entra en el terreno bacteriológico.»<sup>8</sup>

Un buen número de catedráticos de la Facultad de Medicina, como Peregrín Casanova, Candela, Peset, Magraner, Orts, Garín, y Antonio Casanova, se manifestaron en favor de la

seroterapia. Gómez Ferrer se mostró particularmente interesado en el suero Roux:

« lo considero de tal importancia desde el punto de vista científico, que no descansaré hasta proporcionarme, por un medio u otro, el suero de Roux.»<sup>9</sup>

(3) Cfr. *Le Correspondant Medical*, Agosto 1912; pp.3-4.

(4) PEREZ FUSTER, J. *La difteria en Valencia, necesidad de crear un hospital para niños en esta ciudad*. Discursos leídos ante la Real Academia de Medicina de Valencia en la recepción pública del Dr. Pérez Fuster, Valencia, Imp. Sucesor de E. Pascual 1921; p. 6 y 10.

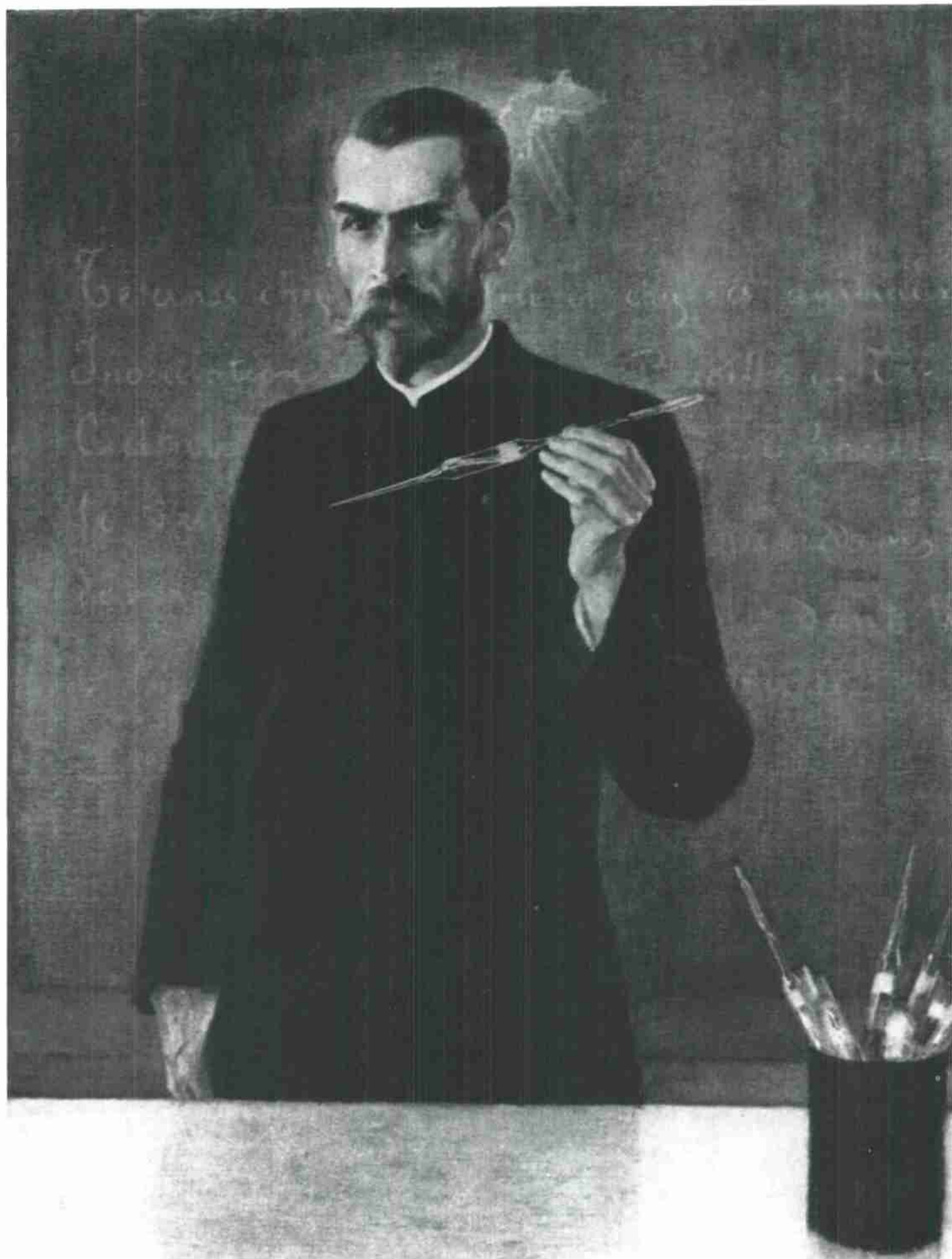
(5) Datos procedentes del Archivo Rodrigo Pertegás, Biblioteca y Museo Histórico-Médico, Universidad de Valencia. *Carpeta sobre José Pérez Fuster*.

(6) Datos procedentes del Archivo Municipal de Valencia. *Sección Primera-D, beneficencia y Sanidad (Epidemias; difteria)*. Legajo III-D (1893-1899).

(7) Conferencia dada por Pérez Fuster en el Ayuntamiento de Valencia, sobre la vacunación antidiftérica; *El Mercantil Valenciano*, 4, ene, 1895, n.º 9.334, p. 3; También fué recogido por *Las Provincias*, 4, ene, 1895, n.º 10.377, p. 2.

(8) *El Mercantil Valenciano*, 20 oct, 1894, n.º 9.258; p. 3; También en: *Las Provincias*, 20, oct. 1894, n.º 10.301, p. 2.

(9) *Las Provincias*, 23 oct. 1894, n.º 10.304, p. 2.



# Disgren



## Bloquea el proceso trombótico

Disgren® J. Uriach



### Descripción:

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

### Composición:

300 mg de trifusal (DCI) por cápsula.

### Indicaciones:

Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas. Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas. Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas**. Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el post-

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

Situaciones de riesgo trombótico. Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados. Hipercoagulabilidad.

### Posología:

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

**Dosis preventiva:** 1 cápsula diaria.

**Dosis de mantenimiento:** 2 cápsulas diarias.

**Dosis en situaciones de alto riesgo:** 3 cápsulas diarias.

### Presentaciones:

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

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

Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

### Interacciones:

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

### Contraindicaciones:

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

salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

### Efectos secundarios:

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

### Intoxicación:

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



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

La solución  
está en su  
mano

Un  
comprimido  
al día controla  
las cifras  
tensionales  
y aumenta  
el flujo  
sanguíneo  
renal



**INDICACIONES:** Hipertensión, angina de pecho, infar-  
meos cardíacos, colesterolemia dependientes, proble-  
mas de la migraña. **CONTRAINDICACIONES:** Asma  
bronquial, bradicardia sinusil, bloqueo de segundo  
y tercer grado, shock cardiogénico e insuficien-  
cia cardíaca congestiva. **DOSIS Y MODO DE ADMINI-  
STRACION:** Inicio con 40 mg una vez al día. Establecer  
puede incrementarse de acuerdo con la respuesta de  
cada paciente a un nivel de 80-240 mg/día. Los dosis  
habituales de mantenimiento en la hipertensión son de  
40-80 mg/día en la migraña de 80-160 mg/día.  
Insuficiencia renal. Nadolol se excreta principal-  
mente por los riñones y es necesario ajustar la dosis en pacientes  
con insuficiencia renal. Nadolol no elimina por diálisis. **PRECAU-  
CIONES:** La depresión brusca del tratamiento en algunos de  
síntomas como: mareos, debilidad, náuseas, insuflación  
cardíaca. Administrar con precaución en los siguientes casos:  
Faciencia hepática. No se ha establecido la seguridad en niños.  
gestación y lactancia. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Náuseas, res-  
aca, dolor articular, trastorno de sueño, fatiga, debilidad, in-  
estabilidad, hipotensión, vómitos, sensación de frío y la congestión  
con congestión del aparato respiratorio. **INTERACCIONES:** La administración  
de un fármaco que deprime el sistema cardiovascular puede ocasionar un  
efecto aditivo. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:**  
En caso de una sobredosis administrar un fármaco que  
deprime el sistema cardiovascular. **PRESENTACIONES:** Solgol 80 comprimidos  
de 40 mg de Nadolol. PVP IVA 1.321 ptes. Solgol 80 comprimidos  
de 80 mg de Nadolol. PVP IVA 1.521 ptes. Evidencia  
clínica con 500 comprimidos de 40 u 80 mg de Nadolol  
(datos omitidos).

**60 comprimidos de 40 mg.**  
**30 comprimidos de 80 mg.**

ANTIHIPERTENSIVO APROBADO POR LA F.D.A.



LRIACH & C. S.A.  
Decano Bahi, 59  
08026 Barcelona

En cuanto a las publicaciones médicas, destaca el artículo aparecido en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*<sup>10</sup> correspondiente al mes de septiembre de 1894, donde se recoge un resumen de la ponencia de Roux en el Congreso de Budapest. Desde la epidemia diftérica de 1880 se comenzó a plantear en el seno de aquella Entidad la posibilidad de que la difteria tuviera su origen en un microbio. Los debates quedan recogidos en el *Boletín* que editó el Instituto.

También *La Crónica Médica*<sup>11</sup> publicó una reseña acerca de las investigaciones de Roux sobre el tratamiento de la difteria, en la que se explicaban las bases técnicas en que se fundamentaba la preparación e inoculación del suero. Resulta particularmente interesante un artículo publicado por Peregrín Casanova<sup>12</sup> en el que se recalca la importancia del diagnóstico bacteriológico de la difteria, constituyendo un claro ejemplo de la mentalidad etiológica reforzada por la todavía reciente bacteriología.

(10) *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 24, (septiembre 1894) p. 229-232.

(11) *La Crónica Médica*, 17, p. 497-500.

(12) CASANOVA CIURANA, P.: diagnóstico de la angina diftérica. *La Crónica Médica*, 17, 1894: p. 97-104.

(13) *El Mercantil Valenciano*, 20 oct. 1894; nº 9.258; p. 3.

(14) A.M.V. (Archivo Municipal de Valencia). *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*. Sesión ordinaria del 20 oct. 1894; punto 23º del orden del día, folio 510 r.

## Comisión del Ayuntamiento de Valencia para estudiar el suero Roux en París

Hemos visto cómo la clase médica valenciana contemplaba favorablemente los descubrimientos de Roux. También la opinión pública, a través de la prensa diaria, se hacía eco del nuevo procedimiento terapéutico frente a la difteria y pronto empezarían las primeras iniciativas para importar el esperado medicamento. *El Mercantil Valenciano* publicaba el 20 de octubre de 1894 una entrevista con Pérez Fuster, en la que se ponía de manifiesto el interés de los médicos por practicar la inoculación antidiftérica y también hacía referencia a la atención mostrada por Adolfo Cervera, médico Inspector del Cuerpo Municipal de Sanidad y concejal del Ayuntamiento, ante la posibilidad de traer el suero.

La iniciativa tomada por *El Mercantil Valenciano* desde sus páginas, se concretaba en una serie de propuestas al Ayuntamiento:<sup>13</sup>

1º.- Adquirir en París un caballo ya preparado para obtener directamente el suero de su sangre.

2º.- Disponer que inmediatamente se proceda por el personal facultativo del gabinete bacteriológico a la preparación de los cultivos que han de servir para la preparación de los caballos.

3º.- Disponer que los trabajos se realicen provisionalmente en el ex

huerto de San Pablo.

4º.- Autorizar al Alcalde para que, tomados los informes necesarios, por conducto del embajador de España, pueda comisionar a un facultativo para que se traslade a París, y adquiera los elementos necesarios para aplicar el remedio en el primer caso que se presente en Valencia.

El mismo día 20 de octubre se exponía en sesión ordinaria una propuesta del concejal Rufino Ferrando (también médico y socio del Instituto Médico Valenciano), en la que solicitaba que el Ayuntamiento comprase al laboratorio dirigido por Roux suero antidiftérico suficiente para mil inoculaciones, que se practicarían como preventivas y curativas entre los niños pobres de la ciudad. Sometido a votación, el Ayuntamiento acordó que pasara a informe de la Comisión de Beneficencia y Sanidad.<sup>14</sup> De este modo, la iniciativa quedaba aplazada en tanto la citada Comisión no elaborase un informe al respecto.

La comisión de Beneficencia y Sanidad se reunió el 25 de octubre para estudiar la proposición del concejal Rufino Ferrando y decidió no precipitarse en la compra del suero, pero tampoco cruzarse de brazos. De este modo acordó que se trasladase a París el jefe del gabinete bacteriológico, José Pérez Fuster, dictamen que fue sometido a discusión en la sesión ordinaria del Ayuntamiento el 27 de octubre. Surgieron reticencias acerca de comisionar a Pérez Fuster, dado que el Gobierno había mandado ya una comisión «oficial» a aquella ciudad, formada por los doctores Mendoza y Sanz Bombín. A pesar de las resevas de algunos concejales, el dictamen fue

# MEMORIA

QUE PRESENTA AL

## EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VALENCIA

el Jefe del Laboratorio bacteriológico

*Dr. Pérez Fuster*

*dando cuenta de los estudios que ha hecho en París*

sobre el procedimiento antidiftérico del DR. ROUX



VALENCIA  
 IMPRENTA DE EMILIO PASCUAL  
 Pizarro, 19 y Comedias, 11 y 13  
 1895

No obstante, las primeras inoculaciones de suero antidiftérico se vieron rodeadas de una polémica científica y política. Veamos en el siguiente capítulo cuáles fueron los resultados de las investigaciones promovidas desde el Ayuntamiento y las razones que desataron la citada polémica.

(19) Archivo Municipal de Valencia, *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*, Sesión ordinaria del 28 ene. 1895; punto 24º del orden del día, folio 65 r.

(20) PEREZ FUSTER, J. *Memoria...*(17); p. 32-33.

(21) PEREZ FUSTER J. *Memoria...* (17); p.59-60.

(22) *Las Provincias*, 24 oct. 1894, nº 10:305; p. 2.

(23) Archivo Municipal de Valencia, *Sección Primera-D, Beneficencia y Sanidad (Epidemias: difteria)*, Legajo III-D. Propuesta de Rufino Ferrando fechada en 19 oct. 1894.

(24) *Las Provincias*, 27, oct. 1894, nº 10:308; p. 2 y en: A.M.V. *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*; Sesión ordinaria del 20, oct. 1894; punto 23º, folio 150 r.

(25) *Las Provincias*, 11, nov. 1894, nº 10:323; p. 2; 18, nov. 1894, nº 10:330; p. 2-3.

### Memoria presentada al Ayuntamiento de Valencia sobre el procedimiento antidiftérico

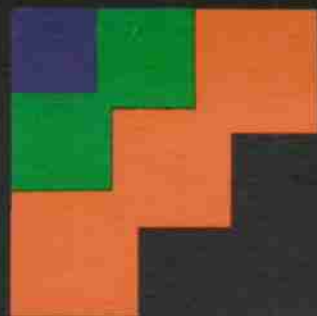
De regreso en Valencia, Pérez Fuster presentó un minucioso escrito al Ayuntamiento en el que recogió sus conclusiones respecto a la seroterapia antidiftérica. «*La Memoria*» entregada fue expuesta al pleno municipal por Adolfo Cervera, el 28 de enero de 1895.<sup>19</sup>

Pérez Fuster presentó, en la primera parte de su *Memoria*, observaciones clínicas en 75 enfermos de difteria del Hospital Trousseau sometidos a inoculación de suero Roux. El resultado terapéutico observado fue abrumador y el porcentaje de curación alcanzaba el 88%.<sup>20</sup>

La segunda parte del informe se refiere a los trabajos de laboratorio que deberían seguirse para la preparación del suero; trabajos que, según palabras del mismo Pérez Fuster, aprendió en París instruido directamente por Roux. Pérez Fuster hace uso de



# Eupen



Amoxicilina

Nueva presentación  
16 sobres × 500 mg



Sabor agradable  
para adultos  
y niños



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

La eficacia de la amoxicilina en una **nueva presentación**, idónea para un tratamiento completo (hasta 5 días)

**INDICACIONES:** Tratamiento de los procesos infecciosos por gérmenes sensibles a la amoxicilina. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Muy raramente pueden presentarse intolerancias digestivas leves. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Caso de intoxicación accidental seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados semisintéticos. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **DOSIFICACION:** 25 mg de Amoxicilina base por kg y día, repartidos en tres tomas (cada 8 horas). **Lactantes:** 12 gotas (60 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños menores de 3 años:** 25 gotas (125 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños mayores de 3 años:** 1 sobre (250 mg) de EUPEN SOBRES, tres veces al día. **Adultos:** 500 mg (1 sobre o 1 cáps. de EUPEN 500 mg) tres veces al día. En caso necesario puede doblarse la dosis. Eupen puede ser administrado antes, durante o después de las comidas. Las presentaciones pediátricas poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos. **COMPOSICION Y PRESENTACION:** Eupen gotas 125 mg de Amoxicilina base por 1,25 cc (25 gotas). Frasco de 25 cc, con un dosificador cuentagotas. Cada 25 gotas (1,25 cc) contienen 125 mg de Amoxicilina base. PVP IVA 438,— ptas. Eupen sobres 250 mg Caja de 12 sobres con 250 mg de Amoxicilina base por sobre. PVP IVA 378,— Ptas. Eupen sobres 500 mg Caja de 16 sobres con 500 mg de Amoxicilina base por sobre PVP IVA 668,— ptas. Eupen cápsulas 500 mg de Amoxicilina base por cápsula. Envase de 12 cápsulas. PVP IVA 563,— ptas.



ALTERACIONES  
DEL CARACTER  
Y DEL  
COMPORTA-  
MIENTO

# GuasTil

pediátrico

**INDICACIONES:** Trastornos de conducta y de comportamiento. Bajo rendimiento escolar. Falta de atención y memoria. Insomnio. Tórtores nocturnos. Tics nerviosos. Timidez. Fobias. Inroversión. Celos. Estados depresivos. Emuresis nocturna. Distonias neurovegetativas. Dolores abdominales. Anorexia psicogénica.

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

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

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

**INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen.

**EFFECTOS SECUNDARIOS:** A la posología habitual carece de efectos secundarios. A dosis superiores se han descrito casos de galateísmo y/o amibnrea, que remitan al interrumpir la medicación o disminuir la dosis.

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



J. URIAGH & CIA, S.A.  
Dicano Bahl, 59-67 - Barcelona-26

sus conocimientos de bacteriología y técnicas de laboratorio al describir con exactitud, paso a paso, las fases de la preparación del suero; destaca por su interés el apartado referente a la obtención de la toxina. Concluye el segundo capítulo con un análisis de la acción terapéutica y una relación de 17 conclusiones acerca de la seroterapia antidiftérica y su posible aplicación en Valencia.

Las observaciones de Pérez Fuster condujeron a un informe favorable respecto a la seroterapia antidiftérica. Se encuentran otras conclusiones en la *Memoria*, de gran interés en cuanto a la mentalidad etiológica que supuso la difusión de la teoría microbiana. Una de ellas se refiere a la necesidad de un diagnóstico bacteriológico de la difteria que, según palabras de Pérez Fuster, *se impone con más urgencia que el de la tuberculosis*. Otra conclusión destacable es la sencillez de la preparación del suero y la inocuidad del mismo:

*«...Todas estas manipulaciones, repito, son facilísimas, y digo esto porque creo que se han exagerado mucho las dificultades en que se pueda tropezar al llevar a la práctica cada una de las mencionadas operaciones... No daña al organismo. Los accidentes que determina son insignificantes, al lado de las ventajas que proporciona.*

*... En todas las facultades de medicina de España y en las ciudades donde haya laboratorio bacteriológico, se puede preparar el suero Roux.»<sup>21</sup>*

Los dos primeros capítulos de la *Memoria* fueron presentados al Ayuntamiento el 28 de enero de 1895. Más tarde, Pérez Fuster

aplicó la seroterapia en 127 casos de difteria, entre el 22 de febrero y 20 de mayo de 1895. Con los resultados obtenidos de su aplicación amplió el informe inicial, redactando lo que constituiría la tercera parte de la *Memoria*. Comentaremos ésta más adelante, siguiendo así un orden cronológico en el curso de los acontecimientos. Veamos a continuación cuáles fueron las circunstancias que provocaron la polémica desatada alrededor de la inoculación antidiftérica.

## Críticas por el retraso en la inoculación del suero

Vimos anteriormente cómo la noticia del descubrimiento de Roux fue recogida puntualmente tanto por las revistas médicas especializadas como por la prensa diaria valenciana. Desde un primer momento se elogió la actitud promovida por *Le Figaro*, que defendió una recaudación popular en busca de fondos con que sufragar la preparación de suero y ponerlo a disposición de las clases menos pudientes de París. En esta misma línea, la Asociación Protectora de los Niños de Valencia abrió a finales de octubre de 1894 una suscripción para comprar suero Roux.<sup>22</sup> A diferencia del excelente resultado de *Le Figaro* o del *New York Herald*, esta suscripción no prosperó y tuvo que ser sólo el Ayuntamiento quien hiciese frente a la adquisición del suero.

El 25 de octubre de 1894 la Comisión de Beneficencia y

Sanidad desestimó una propuesta del concejal Rufino Ferrando, en la que se pedía la adquisición por parte del Ayuntamiento de linfa antidiftérica de Roux suficiente para mil inoculaciones diarias que serían puestas a disposición de los niños pobres de la capital. La propuesta fue desechada con el pretexto de no precipitarse en la compra de suero. La citada Comisión decidió no cruzarse de brazos, por lo que propuso al pleno municipal que Pérez Fuster se trasladase a París, en calidad de jefe del gabinete bacteriológico municipal.<sup>23</sup>

Hay que destacar también la presión ejercida por Gil Sumbiela desde los medios de comunicación, al reclamar en numerosas ocasiones mayor apoyo a la introducción de la seroterapia antidiftérica. A finales de octubre, Gil Sumbiela defendió la propuesta de Rufino Ferrando, solicitando que las autoridades adquiriesen suero para mil inoculaciones.<sup>24</sup> Con esta postura pretendía anticiparse en la recaudación de fondos, promoviendo una suscripción pública no sólo para comprar suero sino para prepararlo en Valencia. Pretendía conseguir que cuando Pérez Fuster regresase de París, ya estuviera acondicionado un local independiente y bien dotado donde elaborar el suero y practicar el estudio bacteriológico de cada caso.<sup>25</sup> Gil Sumbiela no estaba reclamando ningún proyecto disparatado. Buena prueba de ello es que el mismo Pérez Fuster escribía desde París al Inspector del Cuerpo Municipal de Higiene, Adolfo Cervera, advirtiéndole que debían iniciarse los preparativos en el laboratorio bacteriológico municipal para poder preparar el suero en cuanto llegase.

# El Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

*«Como creo que llegaremos a obtener el suero en Valencia, sería conveniente que la cámara oscura del laboratorio químico se preparara en condiciones para obtener en ella una temperatura constante de 40°, y si esto no fuese posible habría necesidad de adquirir una estufa de gran modelo; también sería conveniente que se instalara pronto el gas donde V. disponga que hayan de hacerse los cultivos, como así mismo las cañerías de agua para que puedan servir de tromba. Por otra parte creo que para el caso de que el éxito corone las experiencias actuales y, si como espero, podemos preparar ahí la linfa, bueno sería que V. con la aquiescencia de la Corporación municipal pensara en la adquisición de algunos aparatos».*<sup>26</sup>

Entre toda esta polémica, el suero antidiftérico seguía sin llegar. Mientras, a finales de diciembre de 1894 el Consejo de Higiene de Nueva York inició la preparación del suero; su director, Herman Biggs, había aprendido el procedimiento en el Instituto Pasteur de París y a los pocos días el *New York Herald*, siguiendo el ejemplo de *Le Figaro*, abrió una suscripción popular para adquirir el necesario y ponerlo a disposición de las clases de menor capacidad adquisitiva.<sup>27</sup>

Pérez Fuster regresó en los últimos días de 1894 e informó de sus conclusiones al Alcalde y al Inspector del Cuerpo Municipal de Higiene, Adolfo Cervera. El 3 de enero, dio una conferencia en el Ayuntamiento, donde expuso la relación de conclusiones obtenidas en París. Recogemos a continuación dichas conclusiones que constituyen una pieza clave en cuanto a la posición adoptada por

el Ayuntamiento de Valencia ante la aplicación del suero antidiftérico.<sup>28</sup>

- «1°.- El suero antidiftérico, preparado por el procedimiento Roux, supera en mucho al tratamiento clásico de la difteria.  
2°.- La desinfección, traqueotomía y el entubamiento sólo son auxiliares necesarios para el buen éxito del tratamiento.  
3°.- Se necesita algo nuevo que actúe sobre los estreptococos y los staphilococos, como actúa el suero Roux sobre el germen de la difteria pura.  
4°.- Las tendencias de todos los bacteriólogos alemanes y franceses a aumentar el poder antitóxico del suero, es para evitar la molestia de inyectar tanta cantidad de dicho líquido en una sola vez.  
5°.- El suero obra como antitóxico general y convirtiendo localmente los tejidos en mal terreno para la vida de los microbios.  
6°.- No daña al organismo. Los accidentes que determina con insignificantes, al lado de las ventajas que proporciona.  
7°.- Cuanto más reciente sea el suero, mejores ventajas se obtendrán y menos peligro a complicaciones.  
8°.- En todas las facultades de Medicina de España y en las ciudades donde haya laboratorio bacteriológico, se puede preparar el suero Roux.  
9°.- Facilidad de comprobar en los conejillos el poder antitóxico del suero.  
10°.- A las 24 horas de recibido un suero, se puede comprobar si contiene bacterias que lo hagan impuro.  
11°.- Puede la Excm. Corporación municipal según las exigencias del momento, pedir suero a cualquier laboratorio, hasta que lo obtengamos en

Valencia, pues antes de usarlo sabremos su poder antitóxico y señalaremos la dosis a que se ha de inyectar.

12°.- Cuando se hace un experimento de comprobación, conviene adaptarlo en lo posible a las condiciones del método experimental y formar estadísticas verdad.

13°.- En esta enfermedad, el diagnóstico micrográfico es más importante que en la tuberculosis.

14°.- Sólo se necesitan invertir en instrumental 2.500 pesetas, para completar lo que hay en el laboratorio químico útil para la bacteriología.

15°.- Es preciso que un veterinario auxilie al encargado de inmunizar a los caballos.

16°.- Que si el Excmo. Ayuntamiento no desfallece en los buenos propósitos que le animan en este asunto, los médicos de Valencia se han de convencer de la eficacia del remedio de que estamos hablando para curar la difteria, como se han convencido todos los que han estado en París, y nuestra ciudad agradecerá cuantos esfuerzos se hagan en este sentido.

17°.- La acción preventiva del suero es muy efímera. Sólo es aplicable a niños que tengan necesidad de estar en contacto con los diftéricos».

El 12 de enero de 1895, Pérez Fuster dio otra conferencia, esta vez en el Instituto Médico Valenciano, en la que informó sobre la técnica de preparación y la forma en que debía inocularse.<sup>29</sup>

En Barcelona, Ferrán inició la elaboración del suero antidiftérico el 10 de enero de 1895 en el Laboratorio Microbiológico Municipal. Días más tarde, el Ayuntamiento de Barcelona le autorizó su inoculación. Ferrán fue

calurosamente felicitado por los médicos que lo usaron ante los resultados clínicos obtenidos.

A propuesta del concejal Rufino Ferrando, el Ayuntamiento de Valencia debatió el 14 de enero un dictamen que permitía la aplicación de la seroterapia antidiftérica; dicho dictamen fue aprobado en la sesión del 21 de enero.<sup>30</sup>

«Leyóse un dictamen de la Comisión de Beneficencia y Sanidad proponiendo se acuerde: 1º.- Facultar a la Alcaldía para que practique las gestiones oportunas cerca del Dr. Roux, a fin de que facilite el suero necesario para unas veinte inoculaciones diarias, renovándose el envío periódicamente.

2º.- Que por el director del laboratorio microbiológico se disponga lo necesario para que puedan practicarse exámenes bacteriológicos diftéricos.

3º.- Que la aplicación del suero Roux que el Excmo.

Ayuntamiento proporcione, se realice por el director del referido laboratorio.

4º.- Que los gastos que esto ocasione se paguen con cargo al capítulo de imprevistos del presupuesto corriente».

También en la sesión del 21 de enero se aprobó autorizar al alcalde para que gestionase aquella compra de suero y un mes después de que Pérez Fuster regresase de París, el Inspector del Cuerpo Municipal de Higiene y concejal del Ayuntamiento, Adolfo Cervera, presentó al pleno municipal la memoria de los trabajos realizados por Pérez Fuster durante su estancia en la capital francesa.<sup>31</sup>

Evidentemente se observa una

buena disposición de la corporación municipal valenciana, pero también una considerable lentitud en la puesta en marcha de la preparación del suero. El Ayuntamiento fue de los primeros en enviar una comisión a París para estudiar el descubrimiento de Roux y su delegado, Pérez Fuster, elaboró uno de los mejores informes sobre la eficacia del suero y sobre el procedimiento de preparación. Sin embargo, su aplicación se retrasaba, a diferencia de lo que ocurría en otras ciudades.

A finales de enero de 1895 se inició en Murcia y Cartagena la inoculación del suero antidiftérico, procedente de los laboratorios de Roux y de Ferrán.<sup>32</sup> La tardanza de utilización en Valencia, motivó severas críticas al Ayuntamiento:

«... Sí, Valencia queda atrás, y lo más sensible es que queda atrás en un asunto de interés vital, y en el cual no han faltado iniciativas oportunas... Queda atrás en el remedio de la difteria, que se está generalizando rápidamente en toda Europa y que en otras capitales de España está dando ya beneficiosos frutos. Detuviéronse las iniciativas populares al ver que el Ayuntamiento, a propuesta de concejales muy celosos, enviaba a París un profesor muy autorizado, y que no regateaba recursos para dotar a Valencia de tan loado elemento de curación. Pero los resultados no corresponden a tanto aparato. Lo que en otras partes es ya un hecho práctico, aquí es todavía una esperanza... Esos buenos propósitos no han evitado que Valencia quede atrás de Barcelona, de Cádiz, de Murcia y hasta de Cartagena».<sup>33</sup>

(26) Carta desde París de Pérez Fuster a Adolfo Cervera, fechada el 5, nov. 1895. Archivo Municipal de Valencia, *Sección Primera-D, Beneficencia y Sanidad (Epidemias: difteria)*, Legajo III-D.

(27) *Las Provincias*, 27, dic, 1894, n° 10.369, p. 3; 8, ene, 1895, n° 10.381, p. 1.

(28) PEREZ FUSTER, J. *Memoria...*(17): p. 59-60.

(29) Conferencia dada por el Dr. Pérez Fuster. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 25, 7-11.

(30) Archivo Municipal de Valencia, *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*, Sesión ordinaria del 14, ene, 1895; punto 28º del orden del día, folio 34 r.; y Sesión ordinaria del 21, ene, 1895; punto 27º del orden del día, folios 50 r. y v.; 51 r. y v.; 52 r.

(31) Archivo Municipal de Valencia, *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*, Sesión ordinaria del 28, ene, 1895; punto 28º del orden del día, Folio 65 r.

(32) En Murcia: *Las Provincias*, 26, ene, 1895, n° 10.399, p. 31; En Cartagena: 31, ene, 1895, n° 10.404, p. 31.

(33) *Las Provincias*, 6, feb, 1895, n° 10.410, p. 2.

La opinión pública se mostraba decepcionada ante un Ayuntamiento que se planteó el problema con un gran entusiasmo, hasta el extremo de costear una investigación del propio municipio en París, pero lento en tomar las medidas oportunas para aplicar un procedimiento terapéutico cuya eficacia ya estaba demostrada. Las tensiones se incrementaron cuando trascendió a la prensa que la colonia francesa en Valencia había hecho un pedido de suero a la capital francesa y que el suero recibido ya se había empleado en algún caso de difteria.<sup>34</sup>

Presionado el Ayuntamiento tanto por la clase médica como por la opinión pública, se tomó la decisión de adquirir el suero para proceder lo antes posible a su inoculación. Vencida ya la polémica, el 23 de febrero de 1895, se practicó en Valencia la primera inoculación «oficial» del suero antidiftérico.<sup>35</sup>

(34) *Las Provincias*, 16, feb., 1895, nº 10.420, p. 2.

(35) *Las Provincias*, 25, feb., 1895, nº 10.429, p. 1; También en PEREZ FUSTER, J. *Memoria presentada al Ayuntamiento de Valencia, dando cuenta de los estudios que ha hecho en París sobre el procedimiento antidiftérico del Dr. Roux y resultado de su aplicación en Valencia*, Valencia, 1895, Imp. E. Pascual, p. 62-132.

*Resultados de la aplicación en Valencia de la seroterapia antidiftérica entre el 22. feb., 1895 y 20. may., 1895. Tomada de PEREZ FUSTER, J. (1895). Memoria presentada al Ayuntamiento de Valencia, dando cuenta de los estudios que ha hecho en París sobre el procedimiento antidiftérico del Dr. Roux y resultados de su aplicación en Valencia. Valencia, Imp. Emilio Pascual, p. 120.*

<b>ANGINAS</b>			
	Número de enfermos	Curados	Fallecidos
Causadas por el bacilus Læflier solo.	45	37	8
Por el bacilus Læflier y los estreptococcus.	13	11	2
Por el Læflier y los staphilococcus.	5	3	2
Læflier y micrococcus.	6	3	3
Læflier y Brisou.	16	16	0
<b>Total.</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>15</b>

<b>Cruposos con ó sin angina</b>			
	Número de enfermos	Curados	Fallecidos
Se demostró la existencia de bacilus Læflier solo.	19	13 <sup>(1)</sup>	5
El Læflier y los estreptococcus.	7	4	3
Læflier y staphilococcus.	11	4	7
Læflier y Brisou.	5	3	2
<b>Total.</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>17</b>

Estos datos nos arrojan un total general de. 127 enfermos.

Han fallecido. 32 Id.

Se han curado. 94 Id.

No se ha sabido el resultado en. 1 Id.

(1) A un año del País, enfermo del tipo Læflier, se le hizo una inyección, y se le volvió á ver al cabo de el mes y medio del tratamiento.

## Las primeras inoculaciones del suero antidiftérico en Valencia

Entre el 23 de febrero y el 20 de mayo de 1895, Pérez Fuster aplicó el suero antidiftérico. Con las observaciones clínicas practicadas y los resultados estadísticos de su eficacia, ampliaría el informe inicial elaborado a partir de su

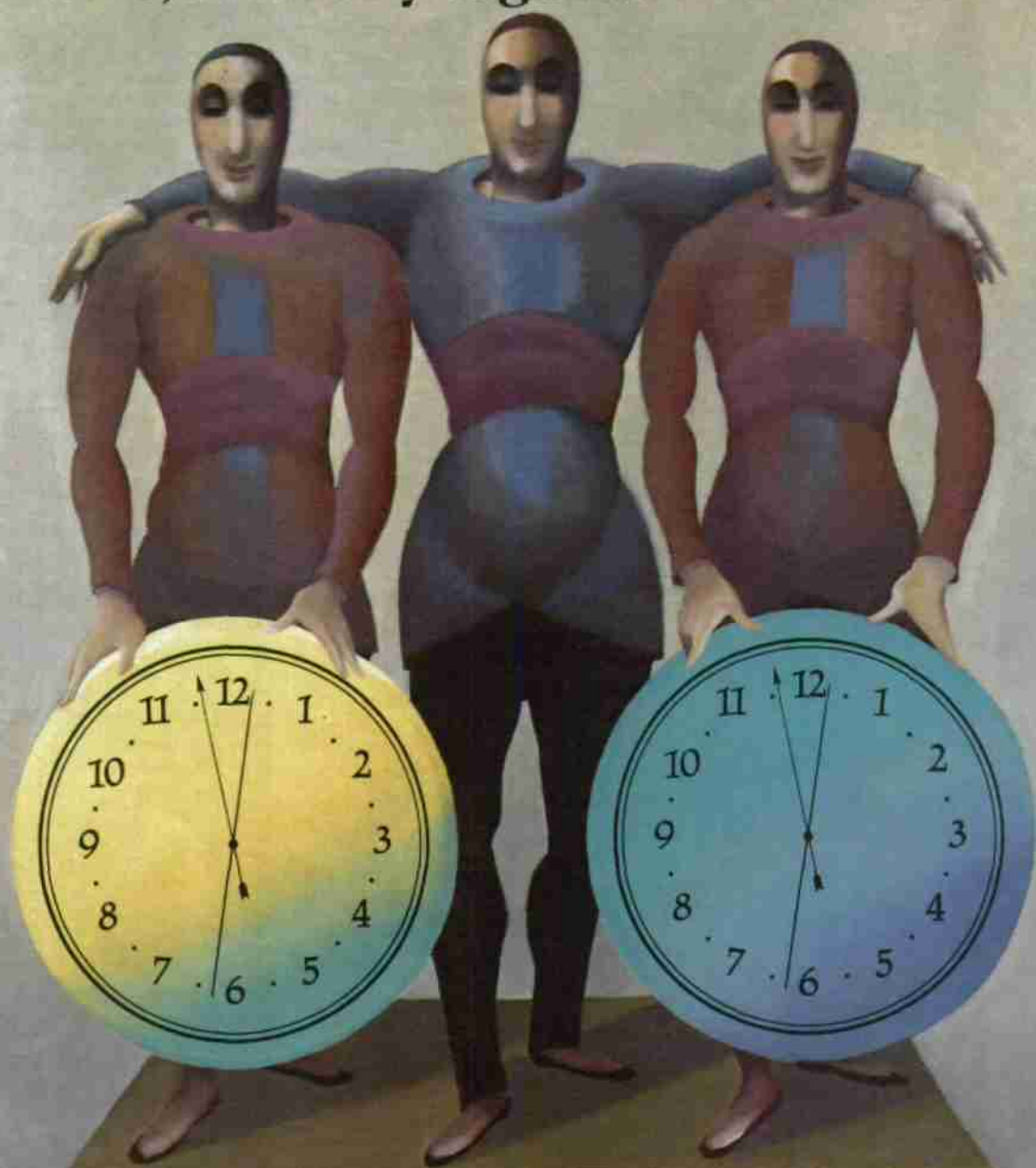
estancia en París. Casi a la vez, llegó a manos del Ayuntamiento suero antidiftérico procedente del Instituto Pasteur y del Laboratorio Municipal de Barcelona, dirigido por Ferrán.

El primer caso de difteria tratado «oficialmente» con suero fue en una hija del Dr. Sanchis Bergón, a la que Pérez Fuster inyectó 20 cc. La niña respondió positivamente y en pocas horas disminuyó la fiebre y se desprendieron las falsas membranas. El 25 de febrero de

# STATICUM

Glisentida

Equilibrio, control y seguridad durante 24 horas



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

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

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

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

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

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

**Dosificación:** Las dosis diarias usuales están comprendidas entre 1/2 y 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. **Presentación y Composición:** **STATICUM** se presenta en envases de 50 y 100 comprimidos. Cada comprimido de **STATICUM** contiene 5 mg de glisentida. Una ranura central permite el fraccionamiento del mismo en dosis exactas de 2,5 mg. (P.V.P. 423,— y 922,— Ptas.).



# DOS "SOLUCIONES" eficaces y prácticas

## Bioselenium

Sulfuro de selenio al 2,5%



### Tratamiento de la Pitiriasis versicolor

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

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

- **Acción antimicótica específica.**

- **Actúa en superficie y en profundidad.**



URIACH  
Decano Bahí 59  
08026 Barcelona

## Biocadmio

Sulfuro de cadmio al 1%



### Tratamiento de la Dermatitis seborreica: pitiriasis seca y esteatoides

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

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

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

- **Normaliza la función de las glándulas sebáceas.**

- **Reduce la exfoliación queratínica.**

- **Suprime el prurito y la caspa común.**

### INDICACIONES

Tratamiento de la Dermatitis seborreica y de la Pitiriasis versicolor.

### POSOLOGIA

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

### EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

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

### INTOXICACION Y TRATAMIENTO

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

### PRESENTACIONES Y COMPOSICION

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

### Bioselenium

Fascos de 100 y 35 cc. con sulfuro de selenio al 2,5% en vehículo detergente. P.V.P. IVA 246,- y 179,- Ptas.

### Biocadmio

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





# El Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

1895, la prensa diaria recogía con satisfacción esta primera inoculación de suero<sup>36</sup> que supuso una publicidad adicional el hecho de tratarse de la hija de un conocido médico.

Durante tres meses Pérez Fuster siguió las inoculaciones, obteniendo unos resultados satisfactorios, cuya estadística constituiría la tercera parte del informe presentado a la alcaldía sobre la seroterapia antidiftérica.<sup>37</sup>

«Resultados de la aplicación en Valencia del suero antidiftérico, 22/ febrero al 20/ mayo de 1895.

Número de inoculaciones de suero en aparentes enfermos de difteria .....	157
Número de enfermos de difteria confirmados por microscopio y tratados con suero .....	127
Fallecidos .....	32
Curados .....	94
No se ha sabido el resultado ..	1
Porcentaje de curación..	74,01%
Porcentaje de fallecimientos .....	25,19%
Resultado desconocido ..	0,78%»

El tratamiento clásico de la difteria, a base de antisépticos locales, arrojaba una mortalidad aproximada del 50%; en cambio, la esperanza de curación empleando la seroterapia aumentaba hasta un 75%. No obstante, las estadísticas elaboradas por Pérez Fuster en París indicaban un porcentaje de curación del 88%, mientras que las realizadas en Valencia sólo alcanzaban el 74,01%. Esta diferencia la justificó minuciosamente, al demostrar que

el suero no se había aplicado desde el primer día de la enfermedad y que la mortalidad aumentaba cuanto más tardíamente se inoculaba al enfermo.

Los resultados ofrecían una perspectiva suficientemente clara como para no dejar ninguna duda al respecto de su eficacia. Por otra parte tampoco se habían observado efectos adversos que hicieran rechazar esta posibilidad terapéutica. Con la incorporación del suero antidiftérico a la práctica médica, se abría un nuevo y esperanzador aspecto de la salud pública.

## Suministro de suero antidiftérico a distintas localidades valencianas

La Comisión de Beneficencia y Sanidad propuso al Ayuntamiento una serie de normas, en previsión de que una masiva afluencia de enfermos diftéricos en busca del suero, favoreciese el contagio y pudiera provocar una epidemia. La preocupación por este tema partió del concejal Vicente Calabuig, quien en la misma sesión en que se decidió el traslado a París de Pérez Fuster, ya advirtió del peligro de una epidemia.

Mientras el suero no se inoculaba en Valencia, pensar en una epidemia producida por afluencia de diftéricos en busca de suero podía resultar exagerado. Pero una vez introducida la seroterapia, y ante la expectación popular que había suscitado, volvieron a despertarse los temores. El

concejal Rufino Ferrando propuso una rígida normativa dirigida a prevenir una eventual propagación de la difteria que fue aprobada. Según esta propuesta, el Ayuntamiento sólo podría facilitar suero antidiftérico a los vecinos o domiciliados en el término municipal de Valencia.<sup>38</sup> Esta medida, en cierto modo prepotente y centralista pero no exenta de razones epidemiológicas, fue contrarrestada con otro acuerdo municipal a instancias del concejal Adolfo Cervera. El Ayuntamiento acordó facilitar suero diftérico a todo ayuntamiento de la provincia que lo solicitase, previo informe favorable de la Inspección de Sanidad.

Acogidos a esta disposición, existen registradas dos solicitudes de suero antidiftérico; una del Ayuntamiento de Oliva y otra del de Onteniente. Existen, además, referencias a la difusión del suero en muchos más pueblos de la provincia; es el caso de Carcagente, cuya relación con el suero antidiftérico viene comentada por la prensa diaria. También Pérez Fuster, en su *Memoria*, hizo referencia a las distintas localidades que lo recibieron: Alcira, Cullera, Gandía, Liria, Monóvar, Oliva, Pego, Pueblo Nuevo, Sagunto, Segorbe y Villarreal.<sup>39</sup>

(36) *Las Provincias*, 25, feb, 1895, nº 10.429, p. 1.

(37) PEREZ FUSTER, J. *Memoria...* (17), p. 120.

(38) A.M.V. *Sección Primera-D, Beneficencia y Sanidad (Epidemias: difteria)*. Legajo III-D

(39) PEREZ FUSTER, J. *Memoria...*(17), p. 132.

## Bibliografía

1. «Acción de la luz sobre el bacilo diftérico»: *La Crónica Médica*, 17, 1894: 305-306.
2. A.M.V. (Archivo Municipal de Valencia), Sección Primera-D, *Beneficencia y Sanidad. (Gabinete Bacteriológico)* Legajo II-G (1894-1903).
3. A.M.V. Sección Primera-D, *Beneficencia y Sanidad. (Epidemias, Difteria)* Legajo III-D (1893-1899).
4. A.M.V. *Libro de Actas de las sesiones del Pleno Municipal del Ayuntamiento de Valencia*, (1894-1895).
5. BAGUENA CERVELLERA, M. J.: Los comienzos de la moderna microbiología en Valencia, «La fermentación en fisiología y Patología» (1880), de Vicente Peset Cervera. En: *Estudios dedicados a Juan Peset Alexandre*, Valencia, Universidad de Valencia, 1982, vol. I, pp. 209-214.
6. BAGUENA CERVELLERA, M.J.: «La microbiología en el siglo XIX español: organización de su actividad científica»: *Medicina Española*, 83, 1984: 180-183.
7. BAGUENA CERVELLERA, M. J.: «La microbiología», en: LOPEZ PIÑERO, J.M. et al., *Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, Edicions Alfons el Magnànim - IVEI - Institut d'Estudis Juan Gil-Albert, 1988: 197-262.
8. Biblioteca y Museo Histórico-Médico, Universidad de Valencia, Archivo Rodrigo Perregás, *Carpets sobre José Pérez Fuster*.
9. BOURGES: *La Difteria*, Barcelona, Ed. Espasa y C<sup>a</sup>, 1895, 265 págs.
10. CASANOVA PEREGRIN: Diagnóstico de la angina diftérica. *La Crónica Médica*, 17, 1894: 97-104.
11. Casuística de Lebreton y Magdeleine en el Hospital des Enfants-Malades. *El Siglo Médico*, 42, 1895: 122.
12. COMENGE, L.: «Limitaciones del suero Roux». *El Siglo Médico*, 42, 1895: 52-53.
13. COMPAIRE: «¿Cuándo debe practicarse la traqueotomía en el crup?». *La Crónica Médica*, 16, 1893: 385-388.
14. Conclusiones de la memoria de Mendoza y Sanz Bombin: *El Siglo Médico*, 42, 1895: 22-23.
15. CUBELLS CALVO, V.: «Escarlatina y difteria». *La Crónica Médica*, 16, 1893: 705-708.
16. «Los delegados españoles y la sueroterapia antidiftérica»: *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 25, 1895-1896: 151-153.
17. Difteria en La Coruña: éxitos del suero Roux. *El Siglo Médico*, 42, 1895: 391-392.
18. Estudios experimentales sobre la difteria: *La Crónica Médica*, 16, 1893: 635.
19. FERRAN, J.: Nota sobre la vacunación contra el envenenamiento diftérico agudo experimental. *Crónica Médica*, 14, 1891: 33-40.
20. GARCIA DEL REAL, E.: *Historia de la medicina en España*, Madrid, Ed. Neus, 1921: p. 1013-1017.
21. HERBIEUX: Teoría de la inmunidad de la vacuna. *La Crónica Médica*, 16, 1893: 264-268.
22. «Irrigaciones laringotraqueales en el tratamiento del crup»: *La Crónica Médica*, 16, 1893: 20-21.
23. JOVER ZAMORA, J. M.: La época de la Restauración, Panorama político-social. En: TUÑON DE LARA, M. (director), *Historia de España. Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo (1834-1929)*, vol. 8, Barcelona, Ed. Labor, 1981: p. 269-406.
24. LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, 7 vols., Barcelona, Salvat, 1972-1975.
25. LAIN ENTRALGO, P.: *Historia de la medicina moderna y contemporánea*, 2ª ed., Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1963: pp. 652-653.
26. LOPEZ PIÑERO, J. M.: El saber médico en la sociedad española del siglo XIX. En: *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964, pp. 31-108.
27. LOPEZ PIÑERO, J. M.: Valencia en la medicina española del siglo XIX. *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid, 1969, vol. II, pp. 339-346.
28. LOPEZ PIÑERO, J. M.: *La introducción de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ariel, 1969.
29. «El Mercantil Valenciano»: 1894-1895.
30. Real Orden del Ministerio de la Gobernación, dictando medidas de policía sanitaria en torno al suero anti-diftérico. *La Gaceta de Madrid*, 65, pp. 828-830 (6 de marzo de 1895).
31. MORALES, M.: Una epidemia de difteria tratada por los procedimientos antiguos y por el suero antidiftérico del Dr. Roux. *El Siglo Médico*, 42, 1895: 284-285.
32. PEREZ FUSTER, J.: *Procedimiento antidiftérico*, Valencia, E. Pascual, 1895.
33. PEREZ FUSTER, J.: La técnica de las inyecciones Roux y sus efectos. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 25, 1895: 7-11.
34. PEREZ FUSTER, J.: *Memoria que presenta al Excmo. Ayuntamiento de Valencia el Jefe del Laboratorio bacteriológico Dr. Pérez Fuster dando cuenta de los estudios que ha hecho en París sobre el procedimiento antidiftérico del Dr. Roux*, Valencia, Imp. Emilio Pascual, 1895, 132 págs.
35. PEREZ FUSTER, J.: *La difteria en Valencia; necesidad de crear un hospital para niños en esta ciudad*. Discurso leído ante la Real Academia de Medicina de Valencia el 16 de octubre de 1921. Valencia; Imp. sucesor de Emilio Pascual, 1921, 24 págs.
36. PEREZ FUSTER, J.: *Análisis bacteriológico del agua del mar de las playas de Valencia*. Valencia; Imp. José Pascual, 1926, 26 págs.
37. PESET CERVERA, V.: Teoría racional de la infección (diftérica). *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 26, 1896: 83-93.
38. «Las Provincias»: 1894-1895.
39. RESUMEN DE LOS TRABAJOS DE ROUX. POR EL DR. CALVET: *La Crónica Médica*, 17, 1894: 497-500.
40. SANCHEZ MORATE, J.: Contribución al estudio del suero antidiftérico de Roux. *El Siglo Médico*, 42, 1895: 472-473.
41. Selección científica sobre el Dr. Pérez Fuster. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 25, 1895-1896: 5-10.
42. «El suero antidiftérico en el tratamiento de la difteria»: *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 24, 1894: 229-232.
43. «Sueroterapia antidiftérica»: Las inoculaciones del suero Roux. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 25, 1895-1896: 20-21.
44. TALAMON, CH.: El microbio de la difteria. *Crónica Médica*, 4, 1881: 402-407.
45. «Variaciones de temperatura y pulso en la difteria tratada con suero Roux»: *El Siglo Médico*, 42, 1895: 206.

**E**l Ayuntamiento de Valencia y la inoculación del suero antidiftérico en 1895

## Salamanca

**E**l pasado 7 de marzo tuvo lugar, en el aula «Francisco de Vitoria» de la Universidad salmantina, el acto de la presentación del segundo volumen de la «Colección Histórica de Ciencias de la Salud» de la Fundación Uriach, *Miasmas y Retrovirus*, del profesor Antonio Carreras Panchón.

Tras unas palabras de ofrecimiento de la Fundación, en boca de su presidente el Dr. Juan Uriach, haciendo hincapié en el hecho de ser aquel acto de Salamanca el primero de tal naturaleza al que asistía el Patronato de la misma, fuera de Cataluña, y tras sendas glosas del profesor Luis S. Granjel -autor del prólogo- y del autor del libro, cerró el acto el Rector de la Universidad, profesor Julio Fermoso agradeciendo el significado de aquel acontecimiento y haciendo votos para una mayor difusión de este tipo de mecenazgo.

## Sociedad Española de Historia de la Medicina

**P**remio «Hernández Morejón», convocatorias de 1987, 1988 y 1989.

En diciembre último se reunieron en Madrid los miembros del Jurado que debía otorgar los Premios *Hernández Morejón*, para las convocatorias de 1987, 1988 y 1989. Formado por los Profesores Pedro Laín Entralgo, Luis Sánchez Granjel y Agustín Albarracín Teulón y en presencia del Secretario de la S.E.H.M., el Profesor Josep Bernabeu Mestre, se acordó, por unanimidad, conceder dichos Premios a las siguientes tesis doctorales que, sobre un tema de naturaleza histórico-médica, fueron presentadas y defendidas en alguna de las Universidades españolas durante los años de referencia.

1. 1987, a la tesis *La presencia de la medicina en la obra de John Locke (1632-1704)*, presentada en la Universidad Complutense de Madrid por D. Miguel Angel Sánchez González.
2. 1988, a la tesis *La medicina*

*legal en la enseñanza médico-quirúrgica de la España de la Ilustración*, presentada en la misma Universidad Complutense por D. José Martínez Pérez.

3. 1989, a la tesis *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración*, presentada en la Universidad de Alicante por D. Enrique Perdiguer Gil.

NOTI  
CIAS  
M&H

---

# XXII 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 & Cía., S. A.», tiene establecido un Premio anual que se adjudica a la mejor monografía que, a juicio de un Jurado, trate un tema de Historia de la Medicina.

A dicho Premio, dotado con 150.000 pesetas, podrán optar todos los médicos españoles, estableciéndose, al mismo tiempo, otro de semejantes características, dotado con 100.000 pesetas, destinado exclusivamente a los estudiantes de Medicina.

Su adjudicación se ajustará a las siguientes

---

## BASES

---

1. Podrán optar el XXII Premio URIACH de HISTORIA DE LA MEDICINA todos los médicos españoles residentes en España, así como los estudiantes que durante el presente año académico 1990-1991 cursen la asignatura de Historia de la Medicina en cualquier Universidad española.
2. Las monografías que opten al Premio deberán tratar un tema de Historia de la Medicina, no siendo admitidas aquellas que, en el momento de su adjudicación, hayan sido publicadas en su totalidad o en una parte sustancial de las mismas, así como tampoco las que hayan sido presentadas a otros concursos.
3. Se presentarán escritas a máquina a doble espacio, por una sola cara, con un máximo de 30 hojas holandesas o DIN A4 incluyendo referencias documentales o bibliográficas, pudiendo ir acompañadas de iconografía complementaria.
4. Los originales serán remitidos a este Laboratorio hasta el 15 de octubre de 1991, pudiendo ir firmados por el autor, o autores, o bien utilizando el sistema de lema y plica.
5. Para justificar la calidad de estudiante en las monografías presentadas por éstos, deberá adjuntarse una fotocopia de la papeleta de examen, demostrativa de haber aprobado la asignatura de Historia de la Medicina en cualquiera de las convocatorias del presente curso académico.
6. El XXII Premio URIACH de Historia de la Medicina será adjudicado por un Jurado designado al efecto y su fallo se hará público, pudiendo conceder, al mismo tiempo, uno o varios accésit.
7. Las monografías premiadas quedarán propiedad del Laboratorio J. URIACH & Cía., el cual, de acuerdo con las recomendaciones del Jurado, podrá publicarlas en su revista «Medicina e Historia».
8. Los trabajos no premiados pasarán a engrosar el fondo documental del Centro de Documentación de Historia de la Medicina.
9. El fallo del XXII Premio URIACH de HISTORIA DE LA MEDICINA tendrá lugar durante el mes de diciembre del 1991.

Barcelona, enero de 1991

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



J. URIACH & C<sup>IA</sup> S.A.

# Crinoren

## 20 mg

Maleato de enalapril



J. URBACH & CIA S.A.  
Degà Bah, 59  
08026 Barcelona



**El primer  
inhibidor específico  
del E.C.A.  
de acción prolongada  
y de dosis única diaria**

**DESCRIPCIÓN:** El maleato de enalapril es un derivado de L-alanina y L-prolina. Tras su administración oral, se absorbe rápidamente y posteriormente se hidroliza a enalaprilato, el cual es un inhibidor del enzima de conversión de angiotensina altamente específico, de larga duración de acción y sin grupo sulfhidrilo. **INDICACIONES:** Todos los grados de hipertensión esencial, hipertensión renovascular e insuficiencia cardíaca congestiva. **POSOLÓGIA:** CRINOREN se debe administrar únicamente por vía oral y su absorción no se ve afectada por la comida. La dosis usual diaria varía desde 10 a 40 mg en todas las indicaciones, administrada en una o dos tomas. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. Hasta la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 80 mg al día. **Hipertensión:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg (2,5-5 mg en la hipertensión renovascular), administrada una vez al día. En pacientes de 65 años o más, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg. La dosis usual de mantenimiento es de un comprimido de 20 mg una vez al día. En pacientes hipertensos que estén siendo tratados con diuréticos, el tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo de Crinoren. Si no fuese posible, la dosis inicial de CRINOREN debe ser baja (2,5 a 5 mg). **Insuficiencia renal:** Generalmente, los intervalos de dosificación de enalapril deben prolongarse, o bien disminuirse la dosis. Las dosis iniciales recomendadas son las siguientes: aclaramiento de creatinina menor de 80 ml/min y mayor de 30 ml/min (5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 30 y mayor de 10 (2,5-5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 10 (2,5 mg los días de diálisis). Enalapril es dializable. Los días en que los pacientes no estén en diálisis, la dosis debe ajustarse de acuerdo a la respuesta de la presión arterial. **Insuficiencia Cardíaca Congestiva:** La dosis inicial de CRINOREN en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva debe ser de 2,5-5 mg y se debe administrar bajo estricta supervisión médica. Si es posible debe reducirse la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento. La dosis usual de mantenimiento es de 10 a 20 mg, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis debe alcanzarse por incrementos graduales tras la dosis inicial y puede llevarse a cabo en un periodo de 2 a 4 semanas o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas residuales de insuficiencia cardíaca así lo indican. Antes y después de comenzar el tratamiento con CRINOREN debe controlarse estrechamente la presión arterial y la función renal (ver Precauciones). **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** CRINOREN está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a este fármaco. **Hipotensión Sintomática:** Fue observada raramente tras la dosis inicial o en el curso del tratamiento con CRINOREN. En los pacientes hipertensos la hipotensión es más frecuente cuando existe depleción de volumen. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva es más probable que aparezca en aquéllos con grados más severos de insuficiencia cardíaca. Si se desarrollase hipotensión, debe colocarse al paciente en posición supina pudiendo ser necesario administrarle líquido oral o suero fisiológico por vía intravenosa. Una respuesta hipotensora transitoria no es una contraindicación de dosis posteriores, que pueden administrarse habitualmente después de la expansión de volumen. Si la hipotensión se hiciese sintomática, puede ser necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con CRINOREN. **Función Renal alterada:** En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón solitario, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión del tratamiento. Este hallazgo es especialmente probable en pacientes con insuficiencia renal. Algunos pacientes hipertensos con aparente ausencia de enfermedad renal previa, han desarrollado incrementos mínimos y generalmente transitorios, en la urea y creatinina sérica especialmente cuando se administró CRINOREN concomitantemente con un diurético. Puede ser necesario entonces reducir la dosis de CRINOREN o suspender el diurético. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, la hipotensión tras el comienzo del tratamiento con CRINOREN, puede llevar a un ulterior deterioro de la función renal. En esta situación, se ha observado insuficiencia renal aguda, habitualmente reversible. **Cirugía/Anestesia:** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, enalapril bloquea la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensadora de renina. Si apareciese hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo, puede ser corregida por expansión de volumen. **Potasio Sérico:** El potasio sérico generalmente permanece dentro de los límites normales. En pacientes con insuficiencia renal, la administración de CRINOREN puede llevar a elevación del potasio sérico, especialmente en pacientes con insuficiencia renal, diabetes mellitus, y/o diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. **Empleo en el embarazo y Madres Lactantes:** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. No se conoce si CRINOREN se excreta por la leche materna. Existe un riesgo potencial de hipotensión fetal, bajo peso al nacer y descenso de la perfusión renal o anuria, en el feto tras la exposición uterina a los inhibidores del enzima de conversión. **Empleo en Pediatría:** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INTERACCIONES:** Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplea CRINOREN conjuntamente con otros fármacos antihipertensivos. Generalmente no se recomienda la utilización de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de potasio, ya que pueden producirse elevaciones significativas del potasio sérico. **EFECTOS SECUNDARIOS:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comúnmente descritos fueron sensación de inestabilidad y cefalea. En el 2-3% de los pacientes se describieron fatigabilidad y astenia. Otros efectos secundarios con una incidencia menor del 2% fueron: hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y tos seca persistente. En casos individuales se ha descrito edema angioneurótico, con hinchazón de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe (ver Precauciones). En estos casos debe suspenderse CRINOREN e instaurar inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Raramente se observaron alteraciones en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINOREN, que fuesen de significación clínica. Se han observado incrementos de la urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión de CRINOREN. Se han descrito, en pocos pacientes, ligeras disminuciones de la hemoglobina, hematocrito, plaquetas y leucocitos, así como elevación de enzimas hepáticas, pero no se ha establecido una relación causal con CRINOREN. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos limitados respecto a la sobredosificación. La manifestación más probable de sobredosificación debe ser hipotensión, que puede ser tratada, si fuese necesario, mediante infusión intravenosa de suero salino normal. **PRESENTACIONES:** CRINOREN 5 mg. Envase de 60 comprimidos. PVP IVA 2.268,- Ptas. y de 10 comprimidos. PVP IVA 378 Ptas. CRINOREN 20 mg. Envase de 28 comprimidos. PVP IVA 3.801,- Ptas. **Envases Clínicos:** CRINOREN 5 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias); CRINOREN 20 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias).

# El corticoide dérmico de acción "depot"

## flutenal

### crema y pomada

**Indicaciones:** Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.

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

**Presentaciones:** Flutenal crema, tubo de 30 g. PVP IVA 626 ptas. Flutenal pomada, tubo de 30g. PVP IVA 633 ptas.

## flutenal loción

### pediátrico y fuerte

**Indicaciones:** Dermopatías extensas o en zonas pilosas o visibles.

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

**Presentaciones:** Flutenal Fuerte loción, frasco de 30 cc. PVP IVA 621 ptas. Flutenal Pediátrico loción, frasco de 30 cc. PVP IVA 400 ptas.

## flutenal gentamicina

### crema y pomada

**Indicaciones:** Dermopatías agudas o crónicas con infección secundaria.

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

**Presentaciones:** Flutenal Gentamicina crema, tubo de 30 g. PVP IVA 665 ptas. Flutenal Gentamicina pomada, tubo de 30 g. PVP IVA 671 ptas.

## flutenal sali

### pomada

**Indicaciones:** Dermatitis eritemo-escamosas.

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

**Presentación:** Flutenal Sali pomada, tubo de 30 g. PVP IVA 633 ptas.

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

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

# flutenal

Flupamesona

Existe un flutenal  
para cada tipo de lesión,  
localización y  
edad del paciente



URIACH

