
MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



Crinoren

20 mg

Maleato de enalapril



J. URBACH & CIA S.A.
Dipòsit Balm. 59
08025 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. **POSOLOGÍA:** 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/día). 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 aquellos con grados más severos de insuficiencia cardíaca. Si se desarrolla 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 hiciera 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 (breve), 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 aparece hipotensión y se considere 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 una hipotensión sérica, especialmente en pacientes con insuficiencia renal, diabetes mellitus, y/o diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. 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. **Emprego en Pediatría:** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INTERACCIONES:** Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplee 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. **EFFECTOS 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 los 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. **INTOXICACIONES 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 3.778.- Ptas. CRINOREN 20 mg, Envase de 20 comprimidos; PVP IVA 3.801.- Ptas. **Envases Clínicos:** CRINOREN 5 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias); CRINOREN 20 mg, 500 comprimidos (dosis unitarias).

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



Los Monstruos Perfectos del Abate Lorenzo Hervás y Panduro.

Antropogenia y
Teratología en la obra de
un jesuita español expulso
(Cuenca 1735-Roma 1809)

44

PERSONAJE MÉDICO & HISTORIA

Con el reinado de Isabel II se inicia una etapa intermedia en la vida científica española, que abarca desde el colapso del período absolutista anterior, hasta una total libertad ideológica desde el punto de vista científico, consecutiva a la revolución de 1868. En ella, las ciencias sanitarias se vieron favorecidas por un extraordinario incremento de las publicaciones, originales o traducciones, a la vez que por la llegada de los médicos exiliados, que aportaron las nuevas ideas médicas europeas. Por otro lado, fueron pocos los profesionales que, a sus expensas, pudieron acudir a centros universitarios extranjeros.

Un factor importante del cambio lo constituyó la llegada de revistas profesionales, en su mayor parte francesas por la facilidad del idioma, que constituyeron la base de la naciente prensa médica española la cual, en esta primera época, se limitaba a seleccionar y a traducir los textos más importantes falta, todavía, de originales propios.

La supresión de la censura y de las trabas económicas provocó una explosión editorial: entre 1834 y 1862 aparecieron casi doscientas revistas de las cuales, sin embargo, escasamente una veintena alcanzó continuidad e importancia. Entre las pioneras y al margen de las publicaciones académicas de Sevilla, Madrid y Barcelona, cabe recordar el *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz* (1820), el *Diario General de las Ciencias Médicas* (1836) y *La Abeja Médica* (1845), ambas de Barcelona, y el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* (1834) y la *Gaceta Médica* (1845), de Madrid.

Personaje importante en este

período intermedio es la figura de Francisco Méndez Alvaro (1806-1883). Tras un primer período ejerciendo la medicina rural y como médico militar en el Ejército del Norte a las órdenes de Mateo Seoane, regresado del exilio, a la vez que higienista liberal y responsable de la reforma hospitalaria de Madrid (1845), Méndez Alvaro se va introduciendo en el campo del periodismo médico que constituirá su definitiva orientación. En él, inicialmente, seguirá la tónica de las publicaciones de la época: escasos elementos originales adaptando, reelaborando y divulgando noticias de incidencia social.

Su relación con Matías Nieto y Serrano (1813-1903) le estimuló la adaptación de obras extranjeras publicando, en su «Biblioteca escogida de Medicina y Cirugía» (1841-1851) más de treinta títulos que colaboraron en la formación científica del médico español.

Dentro del periodismo médico moderado, cabe destacar la fundación de *El Siglo Médico* (1854-1936), por fusión del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* que dirigía desde 1847, con la *Gaceta Médica*, de Nieto y Serrano, llegando a ser una de las más influyentes y la de más larga vida de las publicaciones médicas españolas.

Cabe citar, por último, sus *Apuntes para la Historia del periodismo médico y farmacéutico en España* (1883), obra que pese al largo siglo transcurrido desde su publicación no ha sido superada, en la que recoge 340 publicaciones periódicas médico-sanitarias publicadas en nuestro país entre 1820 y 1883.



Dr. Méndez Alvaro



Los Monstruos Perfectos del Abate Lorenzo Hervás y Panduro

Antropogenia y Teratología en la obra de un jesuita español expulso (Cuenca 1735-Roma 1809)

44

Jesús V. Cobo Gómez

Universidad de Cantabria
XXII Premio Uriach de
Historia de la Medicina (estudiantes)

LOS Monstruos Perfectos del Abate Lorenzo Hervás y Panduro

El problema de la vida humana lleva aparejado el de su génesis. De hecho, el ser humano, asombrado, se ha interrogado desde siempre por su propia generación, por el origen y desarrollo de su cuerpo físico. Las diversas religiones han dado variadas y aún pintorescas soluciones a este misterio vital. Más allá del mito, en la Antigüedad Clásica, el griego planteará las bases racionales del desarrollo de la embriología.

Por otra parte, el problema del «otro» lleva aparejado el de su relativización. Así, la alteridad extrema coincide con la monstruosidad: si los monstruos nacen de los extremos de la campana de Gauss, su etiología última serían las miradas que el «yo» efectúa desde el eje de la norma estadística. La fascinación por las fracturas de la naturaleza ha acompañado a la cultura occidental durante siglos, incluso hoy, cuando la teratología es ya una disciplina científica. En último término, si el monstruo -el ser extraordinario- ha sido y es señuelo de las barracas de feria, e incluso de nuestros actuales medios de comunicación, es porque esa fascinación radica precisamente en que la contemplación del ser anormal cuestiona y paradójicamente afirma nuestra propia identidad en tanto que seres normales.

En el siglo XVIII, antes del nacimiento de la embriología moderna, antes de Karl Ernst von Baer, el problema del [otro-que-es-un-monstruo] y su génesis -a la vez similar y distinta a la del común humano-, no sólo era materia reservada a los médicos; también interesaba a teólogos, naturalistas, legisladores y eruditos. El español Lorenzo

Hervás y Panduro (Cuenca, 1735 - Roma, 1809) dedicó una parte importante de su enciclopédica obra a estudiar el controvertido tema de los «monstruos humanos». Desde su posición de teólogo de la Compañía de Jesús exiliado en los Estados Pontificios, intentó poner una luz en las tinieblas de las supersticiones y los prejuicios -no siempre extirpados hoy en día- que relegaban, al «monstruo», de la especie humana y de su condición plena del hombre.

Hervás no era un teratólogo, ni mucho menos un teratófilo, pero los monstruos fueron objeto de su especial interés, y Hervás del mío. A lo largo de este artículo trataré las tesis que él desarrolló sobre embriología y teratología, y en particular sobre la génesis del monstruo, que se reducen en suma a la vindicación de su esencial perfección¹.

(1) Los numerosos acercamientos a la obra de Hervás no han tenido en cuenta estos aspectos específicos de su quehacer. Vid. una relación de los principales trabajos sobre este autor, así como una relación de su propia producción bibliográfica en: AGUILAR PINAL, F. Hervás y Panduro, loc. cit., en *Bibliografía de autores españoles del siglo XVIII*. Madrid, CSIC, 1986. Iv, pp. 454-461.

El marco científico y cultural

Para comprender las motivaciones de este autor español el s. XVIII, le hemos de encuadrar ante todo en el gran movimiento europeo de la Ilustración y en la amplia acepción de la corriente enciclopedista². Sin duda, fue una etapa esencial en la evolución del pensamiento burgués, pero la innovación que supone no es únicamente intelectual³. La tentación enciclopedista articula y consolida el método objetivo de interpretación frente al dogmatismo tradicional, la lucha contra la metafísica y la teología, pero también el intento de fundir en uno, paradójicamente, razón y práctica social, ciencia y técnica, la defensa de la fisioeracia y el librecambismo y, en definitiva, el apoyo al despotismo ilustrado y al ideal de una monarquía parlamentaria de tipo inglés. En ciencia, se empleó el método experimental, paralelamente a un gran interés por el desarrollo técnico, consecuencia de la aplicación del criterio de utilidad.

Pero no olvidemos que Lorenzo Hervás nace y se forma en lo que son las peculiaridades y limitaciones de la Ilustración española. Su doble condición de teólogo moralista y jesuita expulsado aparece como piedra angular sobre la que edificó su obra múltiple, y es la clave que conecta sus vastos conocimientos bibliográficos con el desarrollo concreto de sus teorías biológicas.

La nueva dinastía borbónica significa una nueva era para el estado y la sociedad española del Setecientos, que culmina con el despotismo ilustrado y finaliza, ya

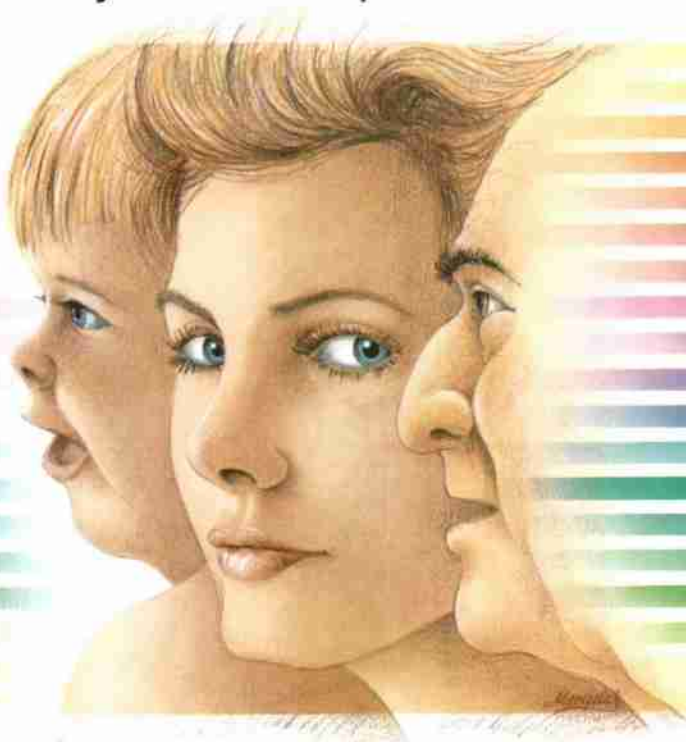


flutenal

Fluparimesona



La corticoterapia tópica
de elección para cada proceso dérmico
y edad del paciente



flutenal crema y pomada

Indicaciones: Dermatitis sensibles a los corticoides tópicos.

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

Presentaciones: Flutenal crema, tubo de 30 g; PVP IVA 653 ptas. Flutenal pomada, tubo de 30 g; PVP IVA 660 ptas.

flutenal gentamicina crema y pomada

Indicaciones: Dermatitis agudas o crónicas con infección secundaria.

Composición: Fluparimesona 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 692 ptas. Flutenal Gentamicina pomada, tubo de 30 g; PVP IVA 697 ptas.

flutenal loción pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermatitis extensas o en zonas pilosas o visibles.

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

Presentaciones: Flutenal Fuerte loción, frasco de 30 cc; PVP IVA 648 ptas. Flutenal Pediátrico loción, frasco de 30 cc; PVP IVA 425 ptas.

flutenal sali pomada

Indicaciones: Dermatitis eritemo-escamosas.

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

Presentación: Flutenal Sali pomada, tubo de 30 g; PVP IVA 660 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.



J. URRACH & CIA. S.A.
Diputación, 139-147
08025 Barcelona

Eficaz cobertura analgésico-antiinflamatoria, segura y bien tolerada

Composición: cada sobre contiene: Fosfoal (DCI), 1200 mg; Excipiente (con 90 mg de citrato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.a. 1 sobre. **Indicaciones:** Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores musculoesqueléticos o articulares y coadyuvante en los procesos respiratorios y catarrales. Por su extraordinaria tolerancia general y digestiva, DISDOLEN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. • Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoide, osteoartritis. • Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. • Cefaleas y Migrañas. Neuralgias. Mialgias. • Dolores gripales y febriles. **Dosificación:** • De 1 a 3 sobres al día. • De precisarse, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. • Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. • El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Contraindicaciones:** Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Interacciones:** DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El fosfoal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de estos. **Efectos secundarios:** No se conocen a las dosis terapéuticas habituales. Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que 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 diarreas. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el lavado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Presentación:** Envase de 40 sobres. PVP IVA 1.864.- Ptas. Envase de 20 sobres. PVP IVA 932.- Ptas. Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfoal (DCI). **DISDOLEN** envase clínico de 80 sobres (dosis unitarias). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



J. URIACH & CIA. S.A.
Dip. Reg. V.º
09026 Barcelona

DISDOLEN

Fosfoal Uriach



I D E A
DELL' UNIVERSO.
CHE CONTIENE
LA STORIA DELLA VITA DELL' UOMO,
ELEMENTI COSMOGRAFICI,
VIAGGIO ESTATICO AL MONDO PLANETARIO,
E
STORIA DELLA TERRA.
OPERA
DEL SIGNOR ABBATE
DON LORENZO HERVAS.
TOMO PRIMO

Concezione, nascimento, infanzia, e puerizia dell' Uomo.



IN CESENA MDCCLXXVIII.

PER GREGORIO BIASINI ALL' INSEGNA DI PALLADE
Con Licenza de' Superiori.

en el XIX, con las convulsiones de la Guerra de la Independencia y la Liberación de los estados americanos; En la aventura iluminada de España, que apenas reúne a unos cientos de personas distribuidas por toda la geografía, podríamos distinguir, con L. S. Granjel¹, una última generación de los ilustrados españoles que encuadre a nuestro conquisante Hervás. Son hombres estos últimos, que mueren casi todos iniciado el XIX e incluyen una eminente serie de científicos, políticos, químicos, escritores y médicos: Samaniego, Gimbernat, Campomanes, Floridablanca², Jovellanos, etc.

La Ilustración llegó a impregnar todos los ámbitos de la vida cultural, científica y política española, y las ideas ilustradas fueron objeto de una gran difusión. Los 400.000 ejemplares vendidos de las obras del P.

Feijóo, sobre una población de unos diez millones de habitantes, mayoritariamente campesinos iletrados, representan un claro ejemplo de la «eficiencia social» de las ideas ilustradas. En el contexto de estos cambios, que extienden un profundo sentido crítico frente a lo establecido, se produce la expulsión de los jesuitas de España (1767) y otros países europeos, con todo lo que ello representó para la cultura y ciencia española, arrastrando a Italia a nuestro hombre que verá finalmente disuelta su orden por Clemente XIV en 1773³.

(2) GRANJEL, L.S. Las ideas antropológicas de Hervás y Panduro, en: *Humanismo y medicina*, Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina

Española, Universidad de Salamanca: 1968 (ed. original, 1955), pp. 315-348.
GRANJEL, L.S. Las ideas médicas de Hervás y Panduro, pp. 349-363.

(3) MARIAS, J. La cultura de la ilustración, en: LAÍN ENTRALGO, P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1973, tomo V, pp. 1-7. Siguiendo a Julián Marias: «La Ilustración es innovación; formidable motor de remoción de viejas costras intelectuales, de crítica de falsas creencias inveteradas, de supersticiones, de prestigios fundados sólo en la antigüedad y nunca puestos a prueba».

(4) GRANJEL, *op. cit.* (2)

(5) Precisamente, Hervás y Panduro dedicará su obra principal en castellano a José Moñino, conde de Floridablanca. *Vide* nota 23.

(6) Como señala Julián Marias (*vide* nota 3): «los jesuitas expulsados en 1767 y establecidos en Italia, fuera de las presiones de la Compañía como tal, y por tanto alejados de tensiones políticas, hombres de singular modernidad y aún actualidad, suponen una parte importante de la cultura española del Setecientos, aún sin residir en la península pero siendo tal».

El problema del origen

En la segunda mitad del Setecientos, la práctica totalidad de los sistemas médicos fueron, en mayor o menor medida, vitalistas. Según esta doctrina, los seres vivos poseerían un principio vital que los distingue de los inanimados y que sería responsable de los fenómenos biológicos y, entre ellos, de la salud y la enfermedad. En la presunta «fuerza vital» se hallaría, para los vitalistas cristianos, el espíritu inmortal⁷.

Si bien se considera el fundador de la embriología antigua a Aristóteles con su famoso *De generatione animalium* («Sobre la

generación de los animales»), que constituye un importante estudio -incluso experimental- sobre el desarrollo embrionario, estos saberes no avanzaron en grado considerable hasta el s. XVII. En el Seiscientos, ya se desarrollan nuevas teorías sobre la generación embrionaria, debido tanto a los nuevos descubrimientos (el folículo ovárico por De Graaf, el espermatozoide por Leuwenhoek, el embrión inicial por Malpighi, etc.), como al descrédito de las teorías de la generación espontánea para los seres superiores. Concretamente, la embriología del XVII y XVIII navega y se atraviesa de la tormenta dialéctica entre las teorías epigenéticas (heredera de Aristóteles y avaladas por W. Harvey) y las preformacionistas (basadas en los descubrimientos de la época).

El preformacionismo, mayoritario durante todo el XVII y en la primera mitad del s. XVIII, proponía que el embrión prefiguraba, a escala infinitesimal, al animal adulto que, por ulterior crecimiento, daba lugar al «despliegue» y configuración definitiva. A su vez, los preformacionistas se dividirían en ovistas y animaculistas, según propusieran que el «homúnculo» microscópico radicaba, respectivamente, en el seno del óvulo o del espermatozoide⁸. Frente a ellos, la epigénesis identifica el desarrollo embrionario con el proceso de configuración, dando prioridad a la fuerza configuradora. Aunque en el s. XVII sólo unos pocos autores como el citado W. Harvey, defendieron la epigénesis, ya en la segunda mitad del XVIII, será defendida eficazmente desde los



RELACION

VERDADERA, EN QUE SE DA NOTICIA DE UN GRAN prodigio de naturaleza, que ha llegado a esta Corte, en una niña Gigante llamada Eugenia, natural de la Villa de Barcelona, en el Archobispado de Burgo. Recurre de su nacimiento y edad a la grandeza, y a bobiles de su cuerpo, y como la trata, juicio, y aliter, la presencia de nuestros Católicos Reyes, y a la entrada Real

Palacio, con otras circunstancias que verán en su propio libro.



supuestos vitalistas como «principios o fuerzas vitales» y C.W. Wolff y L. Spallanzani rebaten finalmente al preformacionismo imperante de A. von Haller, el cual acabó adhiriéndose a la epigénesis en las últimas décadas de su vida⁷.

Particularizando en estos problemas, recordemos que, sobre la medicina española del s. XVIII, se insertan una serie de eruditos e investigadores que, sin ser médicos en absoluto, pero dotados de una gran inquietud científica, participan de las disputas médicas de la época y contribuyen no poco al desarrollo y la dinamización de la ciencia médica. Son hombres, como Hervás, en su mayoría religiosos; pero profundamente ilustrados y de talante sumamente crítico que, en un afán propio del momento, se empeñan en impulsar el progreso social y científico, ejerciendo notable influencia pedagógica sobre el cuerpo médico y la sociedad culta. Uno de sus prototipos sería el benedictino B.J. Feijóo (1676-1764), pero no lo son menos el cisterciense A.J. Rodríguez (1703-1777) o los jesuitas Isla o el propio Hervás y Panduro⁸.

(7) RIERA, J. *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid, Pirámide, 1985, p. 194.

(8) ROSTAND, J. *La formación del ser. Historia de las ideas de la generación*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1956, pp. 55-89.

(9) ROE, S.A. *Matter, Life, and Generation. Eighteenth-century embryology and the Haller-Wolff debate*. Cambridge, U.P., 1981, pp. 21-88; Con la obra de K.E. von Baer (1792-1876) y su libro *Über Entwickelungsgeschichte der Thiere* (Sobre la embriología de los animales), se establecen las bases de la embriología moderna. Vide: LOPEZ PINERO, J.M., *Anatomía comparada*, en: LAIN ENTRALGO, P. *Historia Universal de la Medicina*. 1973, V, pp. 136-1192.

(10) GRANJEL, L.S. *La medicina española del s. XVIII*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1979.

(11) GRANJEL, *op. cit.* (2), pp. 150-155.

(12) GRANJEL, *op. cit.* (2).

Retrato de la «Monstrua de Barcelona» tomado de una descripción publicada en el s. XVII y recogida por L.S. Granjel en su Historia de la Medicina Española del siglo XVII (Salamanca, Universidad de Salamanca, 1978, p. 146).

«Observatio rara de corde in monstruo infante...» (Madrid, 1728), una rareza curiosa espectacular recogida por Martín Martínez.



El saber embriológico español, objeto de atención de numerosos médicos durante el XVII y XVIII, se debatía en los mismos términos que atañen a la polémica entre epigenetistas y preformacionistas. En otro orden, si bien el s. XVIII carece de literatura especializada importante, eruditos de la talla del P. Feijóo, el P. Rodríguez o nuestro Hervás y Panduro, no dejaron de preocuparse sobre temas embriológicos, incluso detenidamente sobre los problemas de la especie, la generación, herencia y, con especial atención, sobre cuestiones teratológicas¹¹. En la obra del P. Rodríguez, la generación es un tema frecuente, y le dedica ya el primer discurso del tomo tercero de la *Palestra*, describiendo las teorías de

Hipócrates, Galeno y Averroes, así como las de sus propios contemporáneos, para negar su veracidad y atenerse a los escasos datos que la observación y la experiencia puedan proporcionarles. Trata también cuestiones religiosos-médicas, declarándose óvista y defendiendo un «principio germinal que se contiene en la hembra»¹².

Un etnato deiforme tomado de la obra de Paré «Monstruos y Prodigios» (París, 1585), un clásico de la teratología del siglo XVII, cuya influencia es patente a lo largo de los siglos siguientes, sobre todo por su riqueza iconográfica. Los grabados aquí recogidos se han tomado de una reedición española (Madrid, Ed. Siruela, 1987, pp. 41).

El problema de los monstruos

La mayoría de los mitos sobre los monstruos en la cultura occidental provienen del clasicismo griego y romano, lo que, junto con las interpretaciones populares y la pervivencia de numerosas supersticiones, constituyen la primera aproximación realizada al problema de los monstruos y su génesis¹³. En el siglo XVIII, la teratología experimenta un importante desarrollo, destacando las teorías de J. Winslow (1669-1760), que propone el origen de las malformaciones en defectos intrínsecos del feto, dentro de las doctrinas preformacionistas. C.F. Wolff (1734-1794) propone que surgen de aberraciones del desarrollo epigenético, y Von Haller (1708-1777) clasifica a los monstruos como una nueva clase de seres. Hacia 1740 se desató una gran controversia, conocida con el nombre de «disputa de los monstruos» en la Academia de Ciencias de París, en la que se enfrentaron L. Lemery y J. Winslow. En esta disputa se barajaron argumentos sacados de la teología; entre otros, la imposibilidad de una doctrina que supusiera un Dios creador de monstruos¹⁴.

En España, será los temas de índole teratológica, más que los propiamente embriológicos, el principal objeto de interés del conjunto de los médicos y eruditos que se ocupan del problema de la generación humana. La bibliografía de la época (siglos XVII y XVIII), recoge casos y descripciones de numerosos hechos teratológicos acaecidos en las extensiones hispanoamericanas y peninsulares. El cirujano aragonés José Rivilla Bonet y Pueyo, en su *Desvíos de la Naturaleza o tratado del origen de los monstruos*¹⁵ (Lima, 1695), establece una clasificación y etiología de los monstruos. Este autor trata ya de los bicéfalos y del problema del bautismo de los monstruos, temas todos ellos que constituirán objeto de debate durante la centuria que media entre el aragonés Rivilla y nuestro Hervás y Panduro¹⁶.

En el siglo XVIII, adquieren un inusitado interés la publicación de «descripciones» de teratismos¹⁷, que son tema de relatos de

innegable aceptación popular¹⁸. También son objeto de estudios del bestialismo y la posibilidad de generación entre hombres y animales, así como los hermafroditas o la posible capacidad generativa del diablo¹⁹. En contrapartida, serán los clérigos eruditos del XVIII los que, con su peculiar intervención en la ciencia española, representen un papel relevante en la teratología española de la época. Fue Feijóo, en la primera mitad del siglo, el autor que, con mucho, más estudió el tema, participando

en dos de las principales disputas teratológicas; la generación entre hombres y animales, y la influencia de la imaginación materna sobre el feto²⁰. Se muestra Feijóo aquí, aún siendo crítico, curiosamente crédulo para estos temas, contrastando con la postura del cisterciense P. Rodríguez, que actúa de martillo de supersticiones y defiende posiciones más equilibradas y serenas. En la segunda mitad del XVIII será Hervás quien en alguna forma sintético y dé fin a muchas de estas teorías y mitos perviventes.

ESCUELA ESPAÑOLA DE SORDOMUDOS,

ó

ARTE PARA ENSEÑARLES Á ESCRIBIR

Y HABLAR EL IDIOMA ESPAÑOL.

OBRA DE LORENZO HERVAS Y PANDURO,

DIVIDIDA EN DOS TOMOS.



CON LICENCIA.

MADRID, EN LA IMPRENTA REAL,

AÑO DE 1795.

Dos « soluciones » eficaces y prácticas

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.**

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

Bioselenium: Pitiriasis versicolor, dermatosis pitiriasiformes, pruriginosas, escamosas o escamo-costrasas del cuero cabelludo.

Biocadmio: Dermatitis seborreica seca y descamativa. Control de la alopecia secundaria a la dermatitis seborreica acompañante o predisponente.

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.

EFECTOS 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 COMPOSICIONES

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

Bioselenium
Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de selenio al 2,5% en vehículo detergente.

PVP IVA 297,- y 218,- Ptas.

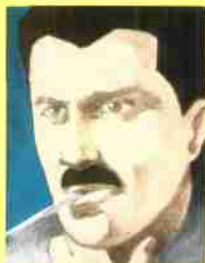
Biocadmio
Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de cadmio al 1% en vehículo detergente.

PVP IVA 228,- y 150,- Ptas.



I. UBIACH & Cia., S.A.
Daga Bahí 59-67 - 08036 Barcelona

TODOS TIENEN ALGO EN COMUN



DOLMEN

COMPRIMIDOS EFERVESCENTES

Analgésico
Antitérmico
Antigripal

INDICACIONES

Estado gripal, infeccioso, febril, cefalea, migraña, tensión premenstrual, distonías. Puntos rojizos en fase de agudización y como terapia de apoyo en sus infecciones: Anzoz, paludismo, malaria. Fiebre mucosa, traumatismo, Neutropia.

COMPOSICION

Cada comprimido contiene 300 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de teofila de sodio y 250 mg de vitamina C.

POSOLOGIA

Adultos: Uno o dos comprimidos, disueltos en agua, cada 4 ó 6 horas.

Niños menores de tres años: A juicio del médico, 1/4 de comprimido.

Niños entre 3 y 6 años: 1/2 comprimido.

CONTRAINDICACIONES

Casos de hipersensibilidad individual frente al medicamento o a sus componentes. Ulcera gástrica o duodenal en fase activa.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen la dosis terapéuticas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Si bien DOLMEN posee una buena tolerancia, en algunos casos hipersensibles pueden producirse ligeros efectos alérgicos, que cede en todo caso con la administración de un antihistamínico.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

La intoxicación aguda con esta preparación 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 y aumento de diuresis.

PRESENTACION

Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes.
P.V.P. IVA: 273 y 408 Ptas.



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



J. URIACH & Cia. S.A.
Dega Bahi, 59 - 08026 Barcelona.

El abate Hervás y Panduro

La trayectoria humana y vital de este abate, que en sus obras se presenta como «socio de la Real Academia de Ciencias y Antigüedades de Dublín y de la erudita de Cortona», parte de Horcajo de Santiago (Cuenca, 1735). Nace en una familia de labradores, ingresado a los 19 años en la Compañía de Jesús. Estudió filosofía y teología en Alcalá, completando su formación bajo el magisterio del jesuita P. Jordá. Es ordenado sacerdote en 1760 y, tras una breve etapa como profesor del colegio de los jesuitas de Cáceres, es nombrado director del Colegio Imperial de Madrid, seminario de nobles. De allí saldría ya hacia un largo destierro en Italia, consecuencia de la expulsión de la Compañía de Jesús decretada por Carlos III (1767).

Reside en Italia, primero en Cesena y luego en Roma, desempeñando diversos cargos eclesiásticos. Sólo por un breve espacio de tiempo podrá regresar a su tierra natal. Finalmente, en 1802, sale de Cádiz para su destierro definitivo en Roma. De nuevo en los Estados Pontificios, Pio VII le nombra Prefecto de la Biblioteca Pontificia del Quirinal, cargo que conservó hasta su muerte en 1809²¹.

Su forzosa estancia en Roma fue fundamental para la creación de su obra, ya que le permitiría satisfacer enormemente lo que Granjel denomina su «inextinguible voracidad intelectual» y tomar contacto, merced a la reunión en los Estados Pontificios de todos los jesuitas expulsos, con muchos de los científicos y pensadores más importantes del momento. Su obra escrita es enciclopédica y extensa, geográfica, como lo demuestran los veintidós volúmenes de su principal obra, la monumental *Idea dell' Universo* (Cesena, 1778-1787), publicada en italiano. Trató con erudición y cierta originalidad numerosas parcelas del saber, entre las que cabe

destacar sus aportaciones a la educación especial, en particular la rehabilitación de los sordomudos. También estudió temas geográficos y astronómicos y, muy especialmente, temas lingüísticos, en los que se demostró un estudioso e investigador competente y erudito. Además, era un eminente teólogo²² y, como lo demuestra su obra, se ocupó de numerosos problemas biológicos e incluso médicos.

En general, la antropología de Hervás se impregna del racionalismo ilustrado y del empirismo de la época, pero con un matiz netamente religioso²³. Sobre medicina, en castellano, Hervás trata fundamentalmente en dos de sus obras: la *Historia de la vida del hombre* y *El hombre físico*²⁴. Las ideas médicas de Hervás son encuadrables en la intención crítica y renovadora que encarnan los eruditos del XVIII. Cifraría Hervás en dos las causas que impedirían el progreso de la medicina: las causas personales y las facultativas. Las primeras atañerían a la división artificial entre las profesiones médicas, las cuestiones económicas y los problemas de las aptitudes y habilidades personales. Las facultativas corresponderían a la situación de la universidad -entonces ajena casi siempre al ámbito hospitalario- y a la necesidad de impulsar las actividades de los protomedicatos provinciales, que deberían tener función de control del intrusismo, salud pública, confección de estadísticas sanitarias, etc.

(13) MALACHEVERRIA, I. Introducción, en: PARE, A. *Monstruos y prodigios*, Madrid, Siruela, 1987, pp. 11-18. BORGES, J.L. *El libro de los seres imaginarios*, Barcelona, Bruguera, 1986.

(14) TATON, R. *Historia general de las ciencias*, Barcelona, Destino 1972, vol. II, pp. 655-6.

(15) USANDIZAGA, M. *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España*, Santander, Aldus 1944, pp. 197-203 y 265-271.

(16) El Padre Nieremberg nos da el origen de los monstruos en su *Curiosa filosofía y tesoro de maravillas de la naturaleza, examinadas en varias cuestiones naturales* (Madrid, 1630): «Las causas físicas y naturales de los monstruos desfigurados son la concepción o confusión, sobre o defecto del semen, descomposición o angustia de la madre, deformidad

heredada, cópula ilegítima de diversos géneros o fuera del modo ordinario, demasiada lujuria; que así como suele ser causa de infecundidad, lo es a veces de debilidad del semen y, por consiguiente, de algún defecto de la criatura; y no es pequeña causa la imaginación y la fantasía de los padres. Añaden algunos la fuerza de los astros en algún encuentro extraordinario». Esta relación es un resumen de las teorías imperantes de la época. Otro autor, Ferrer de Brocardino, parece que las expondría más críticamente: «Fleaqueza de la virtud generativa, o por mucha abundancia, por aprehensión eficaz y viva, y por constelación a influjo especial». Cf. USANDIZAGA, *loc. cit.* (15) p. 197-98.

(17) «Verdadero retrato y relaciones anatómicas de las dos niñas que nacieron muertas en la ciudad de Barcelona, 1779». Cf. USANDIZAGA, *op. cit.* pp. 198 y sigs.; GRANJEL, *op. cit.* (10) pp. 150 y sigs.; GRANJEL, L.S. *Historia de la Medicina española del s. XVII*, Salamanca: Universidad de Salamanca, 1978, pp. 144-150, Etc.

(18) USANDIZAGA, *loc. cit.* (15) pp. 198 y 312.

(19) El doctor Gaspar Navarro, teólogo de prestigio, en su *Tribunal de superstición lutina* (1631), tiene un capítulo dedicado al tema (incubos, súcubos, etc.). No considera al demonio fecundante, pero éste sí podría «tomar con gran sutileza semen a carnal acto decusos y con mucha presteza llevarlo caliente. de tal manera que los espíritus vitales no se disipen, con la cantidad y calidad necesaria, y en tiempo y razón que conviniere y engendrase un hombre: pero el demonio no lo engendra sino el semen hominis», convirtiéndose así Lucifer en un destacado precursor de la fecundación artificial. Cf. USANDIZAGA *loc. cit.*, p. 200.

(20) FEJOO, P., *Cartas eruditas y curiosas*, I, Madrid, Ed. de Blas Ramón, 1783, Carta VI, pp. 83-104, Carta XXX, pp. 317-352.

(21) GRANJEL, *op. cit.* (2) pp. 317-328, BUJOSA, F. Hervás y Panduro, en: LOPEZ PINERO, J.M. (ed.) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Península, 1983, I, pp. 455-6.

(22) Para un acercamiento a Hervás como teólogo y jesuita expulsos: BATLLORI, M. *La época de la Ilustración*, en: JOVER ZAMORA, J.M. (1987) *Historia de España*, pp. XXIV, XXIX, XXXVII, XXXVIII, 460, 430, etc. También, en esta faceta: MESTRE SANCHIS, A. *La Iglesia en España de los siglos XVII y XVIII*, en: *Historia de la Iglesia en España*, Madrid, Ed. Católica, 1979, tomo IV, pp. 555, 633, 729, 742, 733 y sigs. Entre otros, también FERNANDEZ DE LA CIGONA, F.J. *El liberalismo y la Iglesia española. Historia de una persecución. Antecedentes*, Madrid, Speiro, 1989, pp. 30-43 y 283-287.

(23) HERVAS Y PANDURO, L. *Historia de la vida del hombre*, Madrid, 1789-99, 7 vols. En adelante *Historia del Hombre*. Una aproximación a las bases teóricas y, a la vez, a sus ideas teológicas, la tenemos en la introducción de la *Historia del hombre*, lib. I, cap. II, p. 1-23.

(24) HERVAS Y PANDURO, L. *El hombre físico o Anatomía humana y físico-filosófica*, Madrid, 1800, 2 vols. Estas dos obras han sido el principal objeto de los acercamientos histórico-médicos de L.S. Granjel.

Porceda de la «Escuela de Sordomudos» (Madrid, 1795) del abate Lorenzo Hervás y Panduro, un precursor de la enseñanza especial. Biblioteca Menéndez Pelayo, Santander, y Biblioteca Universitaria de Cantabria.

Destaca especialmente su crítica de la educación médica de su tiempo, cuya deficiencia provocaba un problema ético de primera magnitud. También se muestra como uno de los preconizadores de la pediatría, en consonancia con la preocupación de los ilustrados por la infancia. La tentación poblacionista y la preocupación por la infancia y en particular por la crianza y educación de los niños, en especial de los expósitos, son constantes en su obra.

La teratología de Hervás se encuadra dentro del primer tomo de su *Historia de la vida del hombre* que es una traducción corregida y, en parte, ampliada, de los ocho primeros tomos de su *Idea dell' Universo*²⁵ (Cesena-Roma, 1778-87). Su publicación en España estuvo llena de incidentes, cambiando frecuentemente de imprenta a causa de los numerosos vetos y censuras que sufrió²⁶. La publicación dio lugar a una sonada polémica que se puede encuadrar

en las intrigas políticas entre jansenistas y jesuitas de finales de siglo. Un intercambio de contestaciones y réplicas se cerró con la prohibición de uno de sus libros y la mutilación de varios capítulos de otros. Queda finalmente compuesta de seis libros distribuidos en siete volúmenes: *Concepción del hombre y su estudio hasta el nacimiento*, *Infancia del hombre*, *El hombre en su virilidad y Vejez y muerte del hombre*. La intención primordial de Hervás al escribir esta obra no era médica, ni biológica, sino más propiamente antropológica, pues incluía o trataba de incluir todos los aspectos del transcurrir del hombre.

En su primer capítulo²⁷ nos expone Hervás dos importantes conceptos sobre los que versa la obra: su intención antropológica («La primera y casi única ciencia del hombre») y su visión del hombre como un microcosmos en el que «resplandecen juntas todas las perfecciones», un hombre en la

cúspide de la pirámide biológica²⁸.

Se apoya el abate en la gran cantidad de información de origen libresco que atesora. Gran erudito, sorprende la enorme soltura con que maneja variadas citas, teorías e ideas de la obra de diversos autores. Junto a los clásicos y la historia sacra, recurre sin dudar a los más actuales de sus coetáneos, normalmente con una actitud abierta y moderna en sus planteamientos científicos. Además, no se conforma con ser un mero recopilador y comparador, sino que él mismo hace labor de investigación, confeccionando estadísticas o dirigiendo encuentros en los que apoya sus observaciones y teorías, que luego completará con datos de otros autores. Finalmente, Hervás también nos conecta con su experiencia personal, incrustando en su discurso los datos de observaciones propias o de noticias conocidas por él de viva voz, logrando si cabe una exposición dinámica y dirigida, sin rodeos, de su teoría.

HISTORIA DE LA VIDA DEL HOMBRE. SU AUTOR

EL ABATE DON LORENZO HERVÁS
Y PANDURO, SÓCIO DE LA REAL ACADEMIA DE LAS
CIENCIAS Y ANTIQUIDADES DE DUBLIN, Y DE
LA ETRUSCA DE CORTONA.

TOMO PRIMERO.

*Concepción, Nacimiento, Infancia y Niñez
del Hombre.*



CON LICENCIA
En Madrid, en la Imprenta de AÑAZAR.
AÑO MDCCCLXXIX.

EL HOMBRE FÍSICO, ó ANATOMÍA HUMANA FÍSICO-FILOSÓFICA.

SU AUTOR, EL ABATE D. LORENZO HERVÁS,
Teólogo del Eminentísimo Señor Cardinal Juan Francisco
Albani, Decano del Sagrado Colegio Apostólico; y Canonista
del Eminentísimo Señor Cardinal Aurelio Roverella,
Pro-datario del Santo Padre.

TOMO I.

CON LICENCIA

EN LA IMPRENTA DE LA ADOCTRINACIÓN DEL REAL ABATTO DE BELLESGUARDIA,
MADRID AÑO 1800.

Se hallará en la Librería de Rana calle de la Cruz.

Los Monstruos Perfectos de Hervás y Panduro

La *Historia de la vida del hombre* trata en buena parte del transcurrir de las edades del hombre y, en particular de la niñez, un importante motivo de preocupación en Hervás, el cual, no lo olvidemos, era educador y participaba del constante aprecio ilustrado por la educación. El tomo o libro primero correspondía a la niñez y contiene hasta tres apartados o «libros»: concepción del hombre y su estado hasta el nacimiento²⁵, la infancia propiamente dicha²⁶ y la niñez del hombre. Si en el primero trata principalmente de temas embriológicos, en el segundo aborda diversos temas relacionados con el parto y la primera infancia.

La teratología de Hervás se encuadra precisamente en el tercer capítulo de su libro segundo, titulado «Monstruos humanos», que se divide en tres «artículos» según el problema que traten: «Se establecen las causas naturales de la monstruosidad de los fetos humanos disformes»²⁷, «Explicación práctica de la causa de los fetos humanos monstruosos»²⁸ y «Si hay dos almas en los monstruos humanos que tienen duplicidad de miembros principales»²⁹. Además, en el capítulo siguiente, cuarto del libro segundo, trata específicamente de los hermafroditas («No consta que en la especie humana haya habido hermafroditas alguna»).

Como embriólogo, Hervás es un preformacionista, si bien no se decanta ovista ni animaculista. Así, sobre la embriogénesis, nos dice, con sus propias palabras: «en un momento, el feto existe compuesto de todos los miembros y órganos, que después se ven en su mayor grandeza... síguese su nutrición natural... el empezar a desenvolverse o crecer cada miembro y órgano con el orden y proporción que les convienen»³⁰. Esta imprecisa concepción del desarrollo embrionario sería en definitiva, la base sobre la que luego establecerá su etiología de los monstruos:

Sobre la concepción, siempre defenderá la unidad de las causas para un mismo efecto, aunque se

presenten contradicciones, desechando los «monstruos que produjo la ignorancia» como imaginarios. «Pretendo -decía Hervás- separar lo falso de lo verdadero, y lo improbable de lo verosímil», tal era su máxima³¹. Critica la teoría de la generación espontánea, de la que afirma «hacían brotar de la tierra los animales y los hombres, como salen los hongos»³².

En la discusión sobre la superfetación, opina que «el número de fetos que a un mismo tiempo se pueden formar se debe determinar según la experiencia, y no por razón o hipótesis especulativas». Refiere, al respecto de los partos múltiples, un caso de experiencia personal sucedida en 1763, cuando se encontraba «enseñando latinidad en la nobilísima villa de Cáceres». Se trataba de una mujer con dos partos de cuatro niños cada uno. Este tema de la superfetación introduce una de las diferencias fundamentales con la edición italiana, que aborda el problema casi una década antes de la española. Si bien entonces aceptaba la superfetación en base a declaraciones y descripciones de autores de reconocido prestigio, en la edición española la restringe, haciéndola solamente posible antes del primer mes. Para la duración de la gestación establece, en los fetos que nacen vivos, hasta siete y diez meses de edad gestacional³³ y describe casos de permanencia en el seno materno durante años.

Al tratar de los abortos (cap. V), en un tono de resonancias mecanicistas (entonces imperantes), los cifró en hasta un cuarto de todos los fetos engendrados, admitiendo no poder separar el porcentaje de cada sexo. Para su etiología propuso causas marcadamente mecanicistas que luego también aplicará, en parte, a su teratología:

«Las mujeres, después de la concepción del feto, continúan experimentando las revoluciones periódicas mensuales, que tal vez suelen ser muy sensibles en los primeros meses. Asimismo, en tal tiempo la revolución o curso mensual del líquido, encuentra en los vasos por donde camina, mayor estrechez y resistencia que tenía antes de la concepción; porque la mayor extensión que diariamente adquiere el útero con el feto que va creciendo, debe necesariamente comprimir algo a

*la salida de líquido; y la lucha de la resistencia de los canales, y de la violencia o esfuerzo de la naturaleza, suelen dar ocasión a los abortos»*³⁴.

Para Hervás, la naturaleza obra siempre igual para producir un mismo efecto. Si no lograba el mismo efecto, se debía a causas físicas que se lo impedían en mayor o menor modo según la proporción del impedimento. La naturaleza tendría siempre a la perfección y, si no lo lograba, se debería también a un impedimento externo. En cualquier caso, el campo de actuación de la naturaleza sobre el hombre sería siempre corporal y su impedimento también; luego, al no pertenecer el espíritu del hombre a la esfera corporal, la naturaleza real o espiritual no dependería de la actuación de la naturaleza. En palabras de Hervás:

(25) *Historia de la vida dell' uomo*. Cf. GRANJEL *op. cit.* (2), pp. 318-9.

(26) Imprenta de Aznar para los dos primeros tomos (1789 y 1790), Imprenta Real para el tomo III (1794) e Imprenta de Villalpando para el cuarto (1796). El resto fueron impresos en la Administración de la Rifa del Real Estudio de Medicina Práctica entre 1798 y 1799.

(27) *Historia del hombre*, tomo I, lib. I, cap. I, pp. 2-3 y sigs.

(28) *Historia del hombre*, lib. I, cap. I, pp. 1-3 y sig.

(29) *Historia del hombre*, lib. I, pp. 1-109.

(30) *Historia del hombre*, lib. II, pp. 109-316.

(31) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, art. I, pp. 155-163.

(32) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, art. II, pp. 163-180.

(33) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, art. III, pp. 180-183.

(34) *Historia del hombre*, lib. I, cap. II, art. III.

(35) *Historia del hombre*, lib. I, cap. II, pp. 22-23.

(36) *Historia del hombre*, lib. I, cap. II, art. I, pp. 23-28. Posteriormente tratará mas ampliamente del problema de la vida microscópica.

(37) *Historia del hombre*, lib. I, cap. IV.

(38) *Historia del hombre*, lib. I, cap. V, p. 72.

Portada del primer tomo de la *Historia de la Vida del Hombre* (Madrid, 1789-1798).

Portada del primer tomo de «El Hombre Físico o Anatomía Humana Físico-Filosófica» (Madrid, 1800), la principal obra médica de Lorenzo Hervás. Biblioteca Menéndez Pelayo.

«Todo lo que la naturaleza tiene virtud de formar o producir, según el orden natural, puede llegar a su estado de perfección, cuando no lo impiden algunos accidentes; en este caso el defecto de perfección no consistirá en falta de virtud de la naturaleza, sino en la lucha y oposición de varios accidentes, que le impiden obrar libremente».

De aquí nace la hipótesis central de Hervás con respecto a los monstruos: su esencial perfección.

Así, para el abate, el cuerpo, originariamente perfecto, cede a los impedimentos insuperables por grados, pero nunca cede de tal manera que produzca especies distintas, para lo que se apoya en la «experiencia común» (se referirá a la estadística).

Esto es, sean cuales sean los impedimentos, no se puede engendrar una especie distinta o inferior por un ser humano. Será todo lo monstruosa que se quiera, pero será humana. La perfección, para Hervás, de la especie es «substancial», no consiste en la forma («figura») de cada individuo sino de la capacidad de esa organización para ser animada por el espíritu que «Dios cria» para vivificar «todo feto humano organizado». Años más tarde, en su *Anatomía física* (1800) expone algunas variaciones a esta tesis, que podríamos incluir dentro del vitalismo cristiano.

Para explicar la diversidad de las especies y de los individuos entre sí, propone siempre factores externos, poniendo los ejemplos según la escala filogenética:

«En estos (vegetables), la variedad de climas y terrenos, hacen que sean muy varios sus frutos. En los animales, el clima, los alimentos, las diversas edades, la varia robustez y sanidad, y otros accidentes corporales, hacen que sus fetos aparezcan con notable diversidad. La naturaleza humana, demás de estos accidentes que en ella hacen más impresión que en los vegetales y animales, está sujeta al tirano influxo de las desordenadas pasiones del ánimo que la inquietan, combaten y disturben aun en aquellos casos en que el alma (poniendo freno a la concupiscencia) la refrena y sujeta».

Además, como luego me extenderé más profundamente, nos dice Hervás:

«Todos estos accidentes corporales y mentales influyen en el obrar físico de la naturaleza humana; la qual tal vez se ve rodeada de tantos impedimentos contrarios e invencibles, que llega a producir efectos verdaderamente monstruos, y que parecen de especie diferentísima de la humana. La rara combinación de los muchos y varias circunstancias que suelen concurrir en la generación humana; y ciertamente falta en la de los animales, es en mí sentir la verdadera causa de verse algunos fetos humanos más monstruosos que los fetos animales. Y esta razón descubre una de las principales causas de los monstruos humanos».

Para apoyar su teoría de la inalterabilidad de las especies, Hervás aduce argumentos de variado tipo: no sólo acude a la Sagrada Escritura y la propone como dogma divino⁴⁰, sino que también recurre al apoyo de la «física moderna». Establece una gradación desde la más simple a la más compleja de las especies, empezando por los vegetales. Pasa luego, en su escala, a los animales irracionales y de ahí al hombre (la más perfecta de las especies). En cada grupo más evolucionado encuentra las características del precedente. Como ejemplo de sus teorías sobre la concepción y causa de los monstruos, se remite al mundo vegetal, con su semilla «performacionista» y el desarrollo entendido como una «desplegadura» de sus partes:

Hervás se manifiesta contra las teorías «evolucionistas» y contra las teorías de Winslow. No acepta Hervás la evolución ya que, siguiendo con el ejemplo de la semilla, la supone incapaz de alteración esencial, para lo que argumenta que, si así fuera, con el tiempo habrían desaparecido todas las especies que Dios crió en un principio, siendo sustituidas por otras nuevas o monstruosas (no sería la Naturaleza que Dios creó, sino otra) y, sería manifiesto que habría aumentado o disminuido el número de especies, pudiendo desaparecer especies conocidas en el pasado. Sin embargo, para Hervás, la historia natural, la medicina y la experiencia, le indicaban que persistían las mismas especies que había en la antigüedad, con su misma virtud y efecto. Propone así como «dogma físico y filosófico» la «esencial inalterabilidad de la semilla en todo vegetal» y, por extensión, de todo ser vivo. Respecto a la

desplegadura de la semilla⁴¹, una vez eliminada la posibilidad de la monstruosidad congénita, sitúa la monstruosidad de la figura en: «alguna parte de sus semillas que no crece; o si crece no es según la proporción debida». Esta monstruosidad en figura se debería a una etiología física y, en menor medida, a la fantástica. También supone que las especies no engendran, sino únicamente los individuos de ella. Da pie ésto a Hervás para preguntarse por el papel de la herencia, ya que comprueba y demuestra que se heredan caracteres con un cierto orden (incluso de abuelos a nietos) pero no dice «no se puede negar, que por la generación heredan los hijos muchos achaques de sus padres; mas es difícil explicar, cómo sucede la herencia en algunos casos». Sin embargo, para el resultado final sería tan importante, o más, la educación que la herencia.

Hervás se introduce al mundo de los monstruos al hilo de la semejanza de los hombres a estos monstruos, preguntándose cómo la alteración accidental de la naturaleza humana podría variar la especie y lograr fetos no humanos⁴². Más importancia tiene aún para Hervás cómo se veían los monstruos en su época, por las consecuencias que su nacimiento podía traer. No me resisto a incluir sus palabras, más elocuentes que las mías:

«(Cuando nace el niño), si el infante es monstruoso, (como tal vez sucede) su vista nos llena de horror y espanto. El niño monstruoso se mira como efecto espúreo de la naturaleza que le desecha; su ser se atribuye en buena Física a la rara y desordenada combinación de accidentes; y en la vulgar opinión, a causas superiores de la naturaleza que violentando las leyes de ésta, sellan con la monstruosidad una pública ofrenda a la familia, o la anuncia algún fin desastroso; por lo que si los padres en el niño no distinguen de los animales a los individuos del linaje humano, lexos de reconocerle por hechura suya le miran como a monstruo injusto, y enemigo exterminador del honor, y aún también de la existencia de la familia». «Por eso tal vez se ha visto que los padres naturales han llegado a ser infames verdugos de sus hijos monstruosos; como sucedió en Cerbera de Cataluña en el año de 1343 en que (como refiere.

Cuando el azúcar es un problema...



STATICUM

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

Composición

Cada comprimido de STATICUM contiene 5 mg de glicetida, fraccionable en dos mitales 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 glicetida). 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 los 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 estos, 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 comprimidos al día.

En las diabetes mal equilibradas con otros antidiabéticos, iniciar con 1 comprimido diario.

Si fuera necesario, aumentar progresivamente las dosis en fracciones de 1/2 comprimido cada semana.

En los diabéticos que precisan menos de 20 U.I. de insulina diaria puede sustituirse esta 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 promueve la liberación de insulina endógena a partir de los células β pancreáticas. Esta insulina, utilizada por el mismo organismo que la ha formada, 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 acumula 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 (tuberculoestáticos (etionamida), pirrazonas o derivados clorados) puede potenciar el efecto hipoglucemiante del medicamento. STATICUM no presenta efecto antálgico.

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 solo 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

Envase de 30 y 100 comprimidos (P.V.P. IVA A 445 y 922 ptas.).



UBIACH
Ovación Biot. 29-67 08026
BARCELONA

INVESTIGACION
NACIONAL

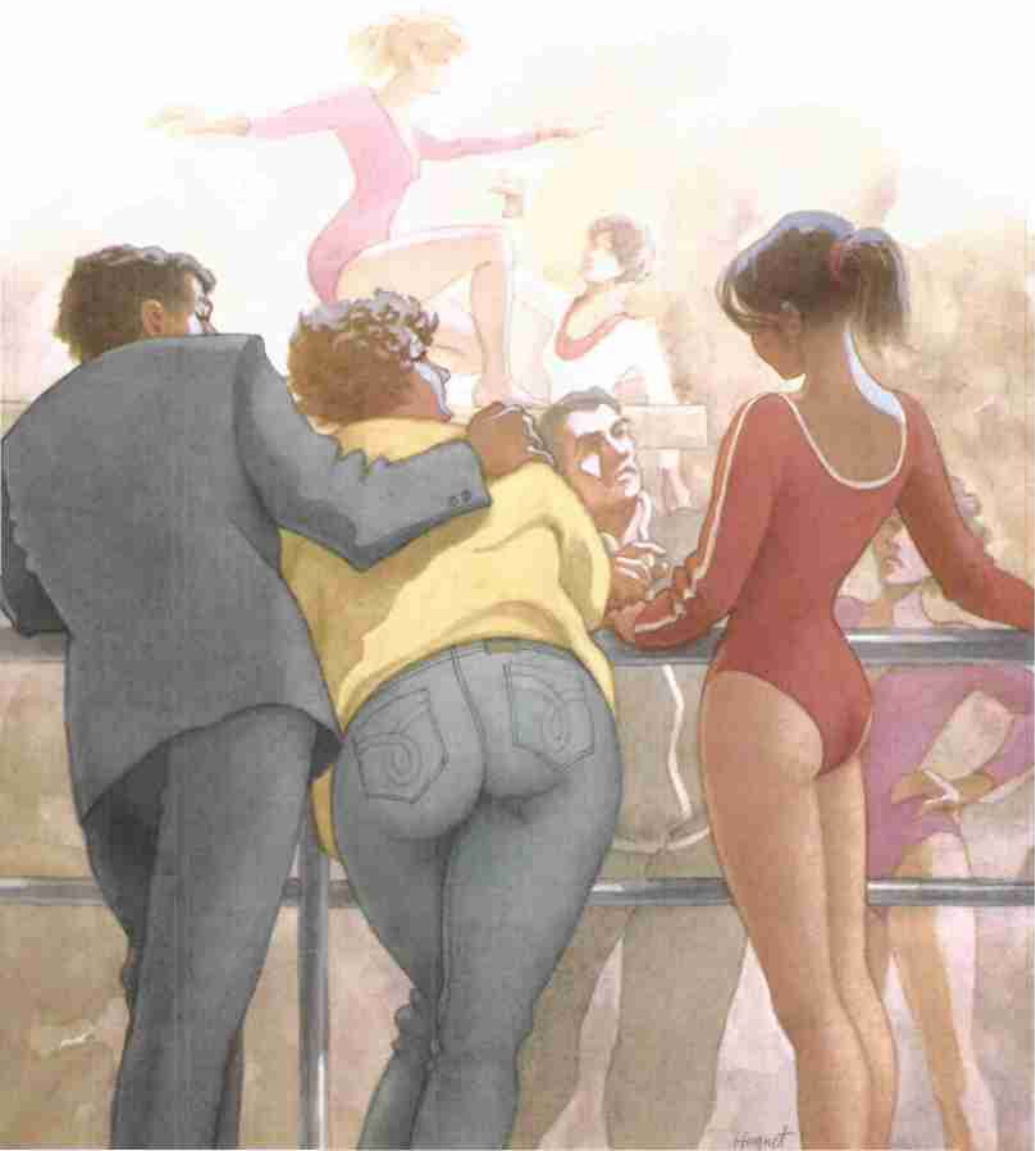
LIPOGRASIL

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



Indicaciones: Tratamiento de la obesidad y de sus trastornos secundarios. **Composición:** Cada gragea contiene: Rhubarbo purificado polvo, 10 mg. Etil. Fécula metálica, 200 mg. Etil. Cinasa acetilada, 50 mg. Clor. de cafeína, 50 mg. Fenofibrato, 10 mg. Etil. de nicotina, 75 mg. Cinc magnesio, 10 mg. Biotin, 5000 50 mg. **Psicología:** De 7 a 8 grageas durante durante las comidas. La dosis debe ser gradual, 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 hasta la frecuente, insistencia de las empujas obvias a recaer en su peso in-

icial. En este caso son recomendables cursos de 10 a 20 días al mes. **Contraindicaciones e incompatibilidades:** Insuficiencia cardíaca; hepática o renal grave. **Efectos secundarios:** Dosis elevadas pueden producir síntomas intestinales de naturaleza diarrea, que desaparecen al disminuir la dosis. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación aguda es rara dado su elevado coeficiente de seguridad. En caso de intoxicación accidental que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, pueden aparecer inquietud, diarrea, repugnancia digestiva e insomnio. **Tratamiento:** Lavado de estómago y sintomático. **Presentación:** Frasco de 50 grageas. (19,2; 116, 311).



Covarrubias en su Tesoro de la lengua Española) nació un niño con dos cabezas; y cuatro pies; y luego los padres y los que estaban presentes en el parto, creyendo supersticiosamente que este niño monstruo pronosticaba algún mal, que se evitaría con su muerte, le enterraron vivo»⁴².

En la antigüedad, los monstruos fueron también considerados como infaustos. Hervás, en una expresión coherente con su faceta de moralizador jesuítico, propone que la causa última de estos monstruos debe retrotraerse hasta el instante del pecado original, donde, dice, se alteró la «armonía natural del Hombre y del mundo». Los «Poetas», nos dice Hervás; se deleitaron en describirlos sin investigar su causa ya que, como expresa curiosamente, «sujetando la razón al imperio de la fantasía desenfadada, escribían como soñaban, y no como debían pensar».

A decir de Hervás, algunos antiguos, como Hesíodo, atribuyeron su causa común a la fantasía materna, pero el jesuita propone que los médicos antiguos (Galeno e Hipócrates) no trataron realmente el tema ya que, por un lado pensaban que era imposible conocer las causas verdaderas de las monstruosidades, y por otro, consideraban las deformidades efecto irremediable de la naturaleza. Frente a ellos, Hervás nos dice «los males, cuyas causas no se conocen, por ignorancia se llaman o creen irremediables».

Hervás mismo nos confiesa⁴³ que en la edición italiana de su obra había dado demasiada credibilidad e importancia a la fantasía materna en la génesis de los monstruos y de las semejanzas entre parientes y que, en la española, aunque las dudas eran las mismas, las resoluciones eran distintas. Al respecto de las causas de los monstruos, Hervás las propone primero especulativamente (artículo I), pero éstas «no bastan para demostrar la existencia y correlación de las causas y efectos naturales». Añade: «quando se trata de sistemas físicos, es necesario que su verdad o probabilidad se hagan patentes con el examen y aplicación de sus principios a exemplos prácticos»⁴⁴.

En el artículo II ya nos enuncia sus dos causas básicas. Ante todo, considera los agentes naturales que actúan «casualmente impidiendo o viciando la

desplegadura y nutrición de la semilla primitiva (humana)». Para el caso especial del hombre, se deben distinguir dos partes: el alma y el cuerpo vegetal. El alma, criada por Dios, sería responsable de la racionalidad y de la animación del hombre, así como de su sensibilidad. El cuerpo «vegetable y organizado», formado en el útero materno, es susceptible de alterar su organización por causas extrínsecas, pero éste no afecta a su sensibilidad ni a su animación, que dependen del alma. Así cuando hay una alteración de las operaciones «nutritivas y vitales», puede llegar a no animarse el cuerpo aún habiendo sido concebido, porque no serían factibles las propias operaciones nutritivas o vitales. El producto, por tanto, de la concepción, sigue siendo de especie humana (que no varía, porque en su raíz es esencialmente inalterable) seguirá siendo un cuerpo vegetal y morirá, formando una mola que se desprende.

La fantasía materna, la segunda causa, sería siempre una «causa remota», que inicia unos procesos cuya naturaleza se conocería sólo por sus efectos, aunque no siempre se pueda probar la relación de éstos con la fantasía. Si admite que las alteraciones de la fantasía «perturban el equilibrio de los humores y estremecen todos los nervios de la máquina corporal», pero se muestra extremadamente crítico con la fantasía materna como etiología⁴⁵. Así, rebate las posturas de Malebranche, favorable a la imaginación como causa, considerando sus razonamientos como «metafísicos e inútiles». Afirma, aún así, que la fantasía es capaz de alterar la sangre y los espíritus vitales, pero para producir efectos tan extraordinarios, «basta con las alteraciones y convulsiones que el útero padece en cualquiera caso de revolución grande de los humores». Estas alteraciones aparecen tanto por enfermedades corporales, como por connotaciones fantásticas o pasiones espirituales. En resumen, la fantasía materna sólo sería una causa extraordinaria, ya que las restantes serían explicables por otros medios. En un repaso de las estructuras y funciones del útero, propone⁴⁶ que los accidentes del útero bastarían «para dislocar los huesos del feto y desconcertar su organización».

Finalmente, Hervás nos confiesa

que la «monstruosidad de algunos fetos parece tener tal vez relación con la fantasía», debido a casos que presume ciertos; o que tácitamente acepta como, entre otros, el caso de las ovejas de Jacob en el Antiguo Testamento. Sin embargo, tal influencia la acota estrechamente: «No puede tener influxo sobre la especie, grandeza, figura y color del feto»; ya que éstas son «causas físicas o corporales»⁴⁷ y su influencia solamente es posible «en el tiempo de la concepción» y nunca después⁴⁸. Pero Hervás, no puede negar que, para él, la fantasía actúa de modo «inexplicable» y hay muchos aspectos de la fisiología humana (nutrición, etc.) que desconoce. Así, no se atreve nuestro jesuita a negar su influjo en casos dudosos porque «no quiero ser como aquellos médicos, de quienes se queja Galeno, porque no encontrando o entendiendo las causas de los efectos que eran ciertos, tomaban el partido de negarlos».

(39) Hervás nos cita el Antiguo Testamento, Génesis (cap. I, v. II): «las bestias se hicieron según sus especies».

(40) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, pp. 160 y 161.

(41) *Historia del Hombre*, lib. II, cap. III, pp. 154 y 155.

(42) La experiencia del horror al monstruo y de la crueldad para con lo distinto atraviesa la historia. Hoy todavía sobrecogen noticias sobre agresiones brutales (incluso mortales) a niños deformes o deficientes; en una época que pretende superar las oscuridades de los siglos.

(43) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, p. 155.

(44) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, pp. 161-163.

(45) Destaca en esto del P. Feijóo, que, si bien no parece un autor de interés para Hervás, es el gran referente de la erudición española de mediados del siglo XVIII, como Hervás lo es de las últimas décadas del siglo. Hervás estaría más próximo a la postura del P. Rodríguez.

(46) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, art. II, pp. 167 y 168.

(47) En Hervás, el «color negro» de los pueblos africanos se debería a una «alteración de los humores», o sea, que no sería heredado.

(48) Para Hervás, ese momento sería el único para el cual tenía razones de peso para creerlo: la propia Biblia lo sancionaría (las varas verdes y blancas, etc.), lo que, en un jesuita es incuestionable, aunque distorsione sus teorías notablemente.

Donde sí se muestra firme es en su negación de las teorías de Winslow y «sus secuaces», que proponen «para Hervás «por puro amor a la novedad»- que los monstruos provienen únicamente de monstruosidad primitiva de las semillas en su generación. Para ello se basa en tres argumentos. Ante todo, en la inalterabilidad de las especies en «virtud y efecto» según la «historia natural, la medicina y la experiencia». Establece después un paralelismo entre las semillas, que son los «primeros elementos o principios» de la especie animal, y los principios elementales de los cuerpos (tierra, aire, agua y fuego: el hombre como microcosmos). Éstos serían los mismos que Dios creó en un principio, para Hervás indestructibles e incapaces de corrupción y alteración esencial. En caso contrario, suponía, el mundo visible sería nuevo y diverso al creado por Dios. Como tercer argumento, rechazaría la hipótesis de Winslow al oponerse a las leyes de la naturaleza: invariables y en armónica proporción.

Etiológicamente, la división de los monstruos se concretaría en cinco grandes grupos que, de menor a mayor gravedad, serían: manchas

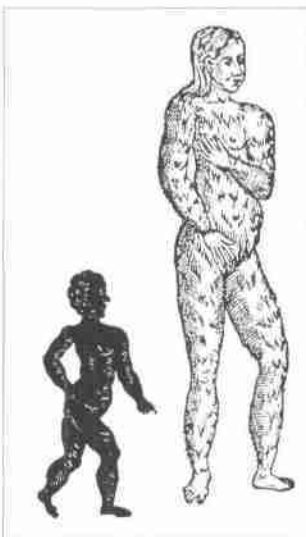
cutáneas, monstruos peludos, falta de miembros, multiplicación de miembros y, finalmente, los monstruos de primera clase o mayores.

Las manchas cutáneas

Según el conqunense, los antiguos, como Hipócrates y San Gerónimo, defendían la concepción de las manchas y antojos por influjo de la fantasía materna: por antojo de substancias diversas que de no cumplirse, se marcaban en la piel del feto, o por visión de imágenes que producían una fuerte impresión. Sin embargo, desecha la hipótesis de la fantasía, ya que esas «pinturas o imágenes» serían figuraciones del observador, aduciendo tres argumentos en favor de su opinión. Las figuras son accidentales, siendo organizadas por el observador, son amorfas. Si fueran debidas a la fantasía -añade- como las causas naturales actúan siempre de un mismo modo y con leyes uniformes, estas manchas deberían aparecer siempre en una parte

similar, y en «orden y proporción». Además, muchos antojos o pretendidas fantasías suceden en los últimos meses del embarazo, y esto es un período de tiempo escaso para que la naturaleza manifieste sus señales.

Para Hervás, su causa son las «frecuentes y violentas revoluciones de humores que padecen las mujeres embarazadas», originadas de «pasiones de ánimo» e «indisposiciones del cuerpo». Todas estas situaciones «alteran fácilmente la economía de los órganos nerviosos y sanguíneos». Añade dos argumentos para apoyarse. Ante todo, supone que no habría separación anatómica, ni intervalo o espacio entre el feto y la madre, luego «frecuentemente» aparecen «criaturas con señales en cara, manos y demás miembros del cuerpo, causadas por las convulsiones uterinas y las revoluciones violentas de los humores». También propone que el feto mantiene en el útero una «vegetación y nutrición propia y particular» (diferencia de pulsos, etc.), luego el feto puede estar alterado y la madre no, y viceversa; de este modo, la madre puede así imprimir efectos en el feto.



Los monstruos peludos

Hervás entabla en su texto una discusión contra las teorías de Tomás Fieno, el cual postulaba que los niños nacían peludos por influjo de la fantasía. Hervás se adhiere a la opinión de Hartman (contraria a la de Fieno), y proponería otra etiología. Para apoyar su hipótesis, describe casos en que, propuesta una causa fantástica, se averiguó luego una natural, y de ello se podría inferir simplemente al resto como producto de falta de búsqueda o de ausencia de hallazgo de la causa natural. Conjuntamente, Hartman (a través del texto de Hervás) nos describe casos de barbación y crecimiento de pelo corporal postnatales a diversas edades, aduciendo que las mismas causas postnatales pueden ser las prenatales y más cuando, si no pensamos en ello. Para Hervás esto daría lugar a las confusiones que se han tenido sobre seres producto de supuestos comercios carnales del hombre con monos y otros animales.

Resumiendo, opina Hervás, apoyándose en Hartman y Malpighi, que esta monstruosidad pilosa «proviene de la mezcla del humor cístico (que está debajo de la piel) con abundancia de materia pingüe», extendiendo también esta etiología a las molas «peludas».

(49) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, pp. 171-174.

(50) *Historia del hombre*, libro I, cap. VIII, pp. 174-177.

Siempre unidos por la pelvis tomadas de Paré, A., «Monstruos y Prodigios», Madrid, Ed. Striela, (1987) p. 31.

Grabado de una mujer peluda y un pequeño monstruo tomados de Paré, «Monstruos y Prodigios».

Mujer monstruosa revogada por Paré, A. «Monstruos y Prodigios».

La falta de miembros

Las llamadas deformaciones por defecto se deberían a la falta de «desplegamiento» de la semilla corporal. Esta parte no desplegada moriría y así podrían llegar a perderse todas las partes corporales excepto las «esencialmente necesarias para la animación». Estos productos continuarían siendo un ser humano, aunque le faltasen los «órganos de los sentidos». La condición para ser hombre es ser nacido de mujer y estar animado, opinaba Hervás. La esencia siempre sería invariable: en todo feto monstruoso la vida proviene del espíritu racional e inmortal.

La multiplicación de miembros

Hervás distingue dos tipos de monstruos por exceso de miembros: aquellos que tienen multiplicación de miembros «principales» (cabeza, brazos, corazón, pecho, etc.) y aquellos con multiplicación de miembros no principales (dos líneas de dientes, seis dedos en una mano, etc.). Para los primeros propone causas externas, en la línea de los monstruos de primera clase⁴⁹, y para los segundos, admite causas internas al propio feto.

Para explicar los monstruos con multiplicación de miembros no principales, hace primero un repaso del origen y proceder del desarrollo de las partes o miembros. Según las leyes naturales, el «jugo nutritivo de todo cuerpo animal o vegetal», obraría «según el orden y calidad de cada una de sus partes o miembros». Estas leyes aseguran que cada uno de ellos se «desenvuelvan, crezcan y se consoliden según su particular naturaleza». Sin embargo, Hervás nos narra diversos casos en que se observaron dobles hileras de dientes, triple dentición o hexadactilia. Tanto para la semilla bucal como para la de los dedos, propone que «la abundancia y vigor del jugo nutritivo» puede hacer aumentar el número de dientes o dedos por efecto de la «fuerza» de la semilla de otro hueso o parte.

Los monstruos de primera clase

Los monstruos mayores o de primera clase, o con multiplicación de miembros principales, son el principal problema al que debe hacer frente la teratología. Son aquellos que despiertan mayor interés entre los medios ilustrados y los que obligan a Hervás a ensamblar con más cuidado sus opiniones. Ante todo, parte de su teoría de las semillas como entes perfectos y se opone radicalmente al grupo que, como Winslow, proponía que estos monstruos eran «entes perfectos de la naturaleza porque procedían de huevos o semillas monstruosas en su origen». Lo contrario supondría para Hervás que la divinidad los crió monstruosos en su origen y Dios, nos asegura, no se dedicaría a crear monstruos «para diversión de los Poetas»⁵⁰. Además, si así fuera, pertenecerían a una especie distinta «fecunda y productiva de monstruos semejantes», lo que no ocurre, ya que estos productos, o bien son infértiles, o no producen «efectos semejantes de monstruosidad».

La causa hervasiana de los fetos monstruosos de primera clase sería una «unión o cómo encolarse dos fetos poco tiempo después de su concepción», debido a compresión y estrechez del sitio, y otros accidentes. Para este jesuita, su opinión es innegable «porque se funda en la experiencia y en el obrar común de la naturaleza». Se apoyaba, en síntesis, nuestro abate en tres argumentos: por un lado, los fetos unidos serían homogéneos en nervios, venas y carne, luego las «partes semejantes» se unirían fácilmente y continuarían «la operación vegetal y nutritiva»; por otro lado, aparecerían monstruosidades en adultos ya formados (osificaciones; amputaciones, etc.), luego en los fetos, «que son en su concepción como puntos de cera blanda», parecía muy fácil causarlos. Y, por último, respecto de los monstruos de dos cuerpos, los supone engendrados al mismo tiempo pero, como la generación simultánea de dos fetos «es contra el obrar común de la naturaleza»; este obrar común «hace esfuerzos extraordinarios para evitar tal generación y sus efectos serán más evidentes en el feto por ser más susceptible.

Los monstruos fabulosos

Para los casos de la Antigüedad, Hervás destacaba que todos los registrados, incluso los referidos a casos supuestamente probados, meras invenciones o licencias poéticas, permitiéndose al respecto una serie de bromas, citando autores que los creían a pies juntillas. Las descripciones de hombres-fiera, especialmente los africanos, supone razas de «monas», y para casos de hombres-pez, supone igualmente que se trataba de extrañas especies de peces: «hay entre las especies animales algunas terrestres y acuáticas algo semejantes al hombre en la figura». La diferencia clave «no consiste en la figura del cuerpo», sino «en el ente espiritual».

Los monstruos clásicos, como centauros, o sirenas, serían especies de monas o de peces similares al hombre. Sin embargo, propone que algunos de ellos, como los sátiros, provendrían de la mezcla de mōnos y perros, lo cual no concuerda en absoluto con su teoría básica de la inalterabilidad de las especies. Añade que los poetas de la antigüedad ya «distinguieron» la distinta naturaleza de «hombres y bestias». Pero, aunque Hervás nos afirme explícitamente que la posibilidad de híbridos, mezcla

entre hombres y bestias, son cuentos de viejas, no parece que su opinión esté exenta de cierta credulidad: por lo menos para otras especies sí lo admite.

Entre sus contemporáneos, Hervás critica numerosos autores, ya que propone a la nueva historia natural desterrando los antiguos conceptos y las opiniones que sostienen. Vallisneri, dice Hervás, ya denunció la credulidad de Liceto, su predecesor, en el tema. También cita al jesuita M.A. Del Rio (1551-1608)²¹, que negaba la posibilidad del nacimiento de hombres de unión bestial, pero sí la admitía como generadora de monstruos, los cuales participarían de ambas naturalezas (humana y bestial). Curiosamente, Hervás nos cuenta que este autor, en un caso de hombre que se suponía «hijo de vaca», lo refutaba falso, proponiendo otra etiología, pintoresca, según la cual el demonio puso el feto humano en el útero vacuno. La «inclinación a comer hierba» que sentía este hombre, nos dice, era «efectio de la fantasía y no de la naturaleza».

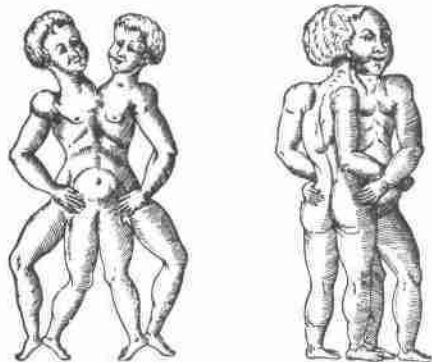
Feijóo también es citado al hilo de los famosos casos de la «cabra semihumana» y de la mujer riojana «hija de vaca»; en ambos crítica la credulidad del benedictino. En cualquier caso, para Hervás ninguno de estos sucesos serían tal como se proponen, sino que siempre se

deberían a «causas físicas». Las excusas y elucubraciones de las familias encausadas servirían para ocultar hijos bastardos, o deformes por los que se sintiera vergüenza.

La posibilidad de generación humana de estirpe diabólica²² se recoge en varias partes de su obra, e incluso le llevó a interrogar a grupos de jesuitas refugiados con él en Italia. Si bien para este autor era posible el trato entre seres: humanos y espíritus infernales, no encuentra datos para apoyar la supuesta generación entre ellos. Considera, no obstante, los casos desiertos como muestra de «deshonestidad de la mujer, y de ignorancia de la historia natural».

Para Hervás, resumiendo, en el tema de los híbridos y el bestialismo, caben tres posibilidades. Ante todo, de la mezcla de bestias de distinta especie resultaría una quimera con la naturaleza de ambas: si ésta fuera posible, no sería hombre sino un monstruo hombre-fiera. Además, no admite ningún caso suficientemente probado de mezcla de hombre con bestia. Finalmente, habría una diferencia esencial entre hombres y bestias que sería la responsable de esa «imposibilidad natural»: aunque no se pronuncia sobre su naturaleza, en cualquier caso, él no conoce ningún caso probado, realizando también al respecto una encuesta entre los jesuitas exiliados en Roma²³.

Concluyendo, para el jesuita, en el bestialismo, los errores de la gente vulgar provendrían en muchos casos de la «fanática preocupación» de ciertos investigadores que se empeñan en divulgar esta etiología. Únicamente, nos dice, se podrían eriar en cuerpo humano los «pocos insectos asquerosos» propios de él (propios de cada especie en su caso). Como causa frecuente de confusión en partos bestiales, propone a las molas multiformes, como ocurrió en un caso que él presencié.



Eupen

Amoxicilina

Ampliamos sus posibilidades

1g
12 sobres



J. URIBACH & CIA. S.A.
Depto. Biol. 59
08026 Barcelona

Niveles hemáticos más elevados. Pauta posológica cada 12 horas.

Composición:
Amoxicilina (trihidrato) 1 g
Sacarina sódica 20 mg
Sacarosa 2.700 mg

Advertencia:
Este medicamento contiene 2.700 mg de Sacarosa por sobre lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos.

Propiedades:
La Amoxicilina es una penicilina semisintética activa por vía oral y con acción bactericida sobre un amplio espectro microbiano. La Amoxicilina actúa, como todas las penicilinas, inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana.

Es bactericida, y en su amplio espectro de actividad se incluyen la mayoría de los patógenos responsables de las infecciones más frecuentes.

Gram-positivos:
Staphylococcus aureus (*), *Staphylococcus haemolyticus*, *S. viridans*, *S. pneumoniae*, *S. faecalis*, *Clostridium tetani*.
(*): No es activo contra cepas de *Staphylococcus* productoras de penicilinas.

Gram-negativos:
Haemophilus influenzae, *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Proteus mirabilis*, *Helicobacter* (*Campylobacter*) *pylori*.

La Amoxicilina es estable en medio ácido y se absorbe muy bien cuando se administra por vía oral. La administración conjunta de alimentos o su presencia en el estómago no interfiere sensiblemente la absorción de la Amoxicilina.

Tras su ingestión alcanza elevadas concentraciones hemáticas y difunde rápidamente por todo el organismo, lo que le permite llegar al foco infeccioso a concentraciones terapéuticas útiles. No sufre en el organismo procesos de biotransformación que alteren sus propiedades antibióticas.

Se elimina principalmente por vía renal alcanzando elevadas concentraciones en orina; también se excreta por la biliar, donde se alcanzan concentraciones elevadas.

Indicaciones:
EUPEN 1 g (Amoxicilina) está indicado en el tratamiento oral de infecciones causadas por cepas sensibles de microorganismos citados anteriormente, tales como:

- Infecciones de garganta, nariz y oídos:
 - Amigdalitis
 - Otitis media
 - Sinusitis
- Infecciones del tracto respiratorio inferior:
 - Bronquitis aguda y crónica
 - Neumonías bacterianas.
- Infecciones del tracto genito-urinario sin complicaciones urológicas (cistitis y uretritis).
- Infecciones de la piel y tejidos blandos (incluyendo infecciones de la herida quirúrgica).
- Infecciones en odontología.
- Infecciones del tracto biliar.

Posología:
La dosis habitual en adultos es 1 g dos a tres veces al día. Sin embargo, las dosis indicadas pueden aumentarse en caso de infecciones graves, debido a la escasa toxicidad y a la excelente tolerancia de EUPEN.

Como continuación a un tratamiento por vía parenteral en septicemias, endocarditis y meningitis, la posología puede aumentarse hasta 6 g/24 h.

En el tratamiento de las cistitis simples en la mujer se recomienda una dosis única de 3 g. Como profilaxis de la endocarditis bacteriana utilizar 2 g una hora antes de la intervención quirúrgica, seguida de 2 g 8 horas después.

Duración del tratamiento: Normalmente el tratamiento durará un mínimo de 7 días. En el tratamiento de

infecciones por *S. pyogenes* (estreptococos beta-hemolíticos grupo A) la administración de este antibiótico debe prolongarse durante un período mínimo de 10 días.

Contraindicaciones:
EUPEN (Amoxicilina) está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o cefalosporinas, o afectos de mononucleosis infecciosa. Debe administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de alergia, fundamentalmente medicamentosa.

Interacciones:
Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos (grupo tetraciclina o cloranfenicol) por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción.

Se desaconseja la utilización conjunta de alcohol por un mayor riesgo en la aparición de fenómenos cutáneos.

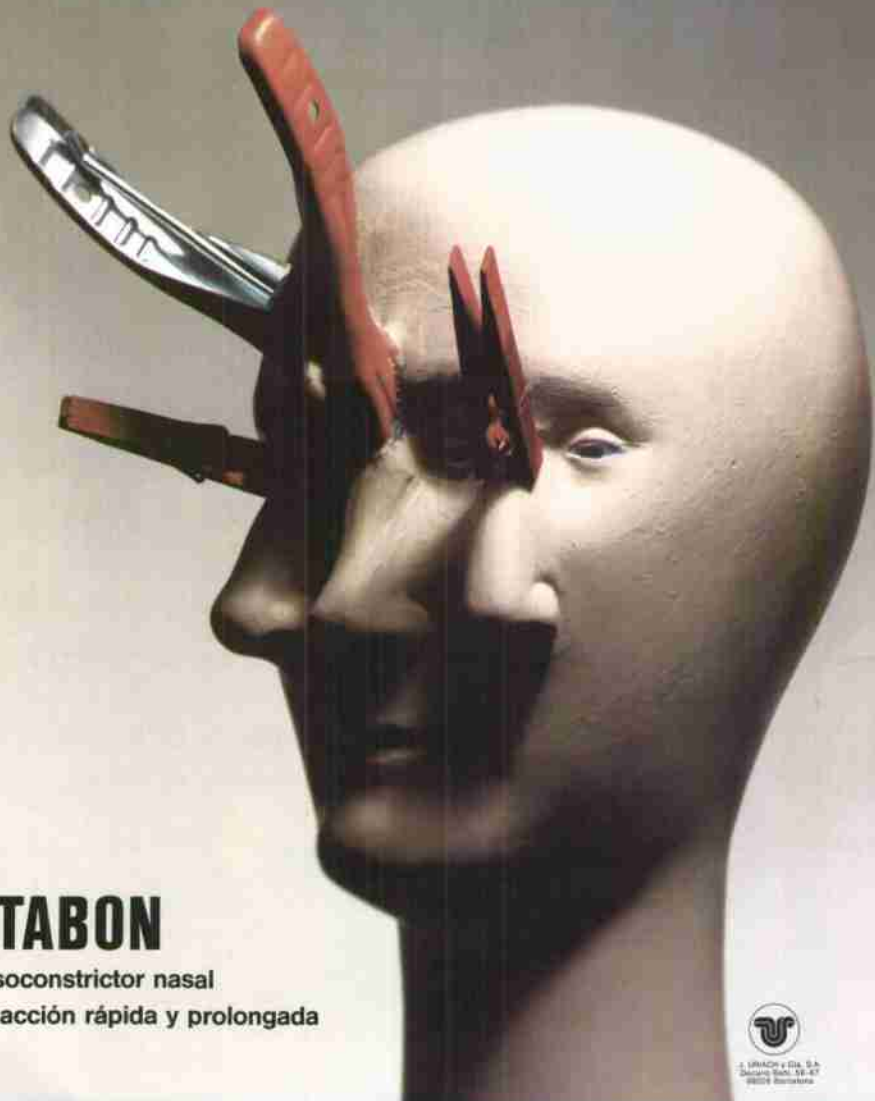
Efectos secundarios:
La tolerancia de EUPEN es buena. Según la susceptibilidad individual, es posible la aparición de pesadez de estómago, náuseas y, rara vez, diarrea o vómitos.

Las reacciones adversas se limitan a fenómenos de sensibilidad (prurito, erupciones cutáneas, etc.) que a veces requieren, sin necesidad de interrumpir el tratamiento, muy raras veces se presentan reacciones anafilácticas de mayor gravedad.

Se han descrito también algunos casos de colitis pseudomembranosa.

Intoxicación y tratamiento:
Cuando aparecen los fenómenos de hipersensibilidad se recomienda suspender la administración del tratamiento y administrar una terapéutica específica (corticoides, antihistamínicos, oxigenoterapia, etc.).

Presentación y PVP IVA:
Sobres de 1 g, envase de 12. 1.022.— pta.



UTABON

Vasoconstrictor nasal
de acción rápida y prolongada



L. LINADE y CIA. S.A.
Suiza. Tel. 50 47
9079 Suiza.

INDICACIONES: Resfriados, catarros, rinitis alérgica, sinusitis aguda y crónica. Edema intranasal postoperatorio y en general siempre que se desee reducir la congestión de la mucosa nasofaríngea. **COMPOSICIÓN:** Adultos: Oximetazolina ClH 50 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. Niños: Oximetazolina ClH 25 mg. Vehículo isotónico tamponado c.s.p. 100 c.c. **POSOLOGÍA:** Sólo son necesarias dos aplicaciones diarias. La posología puede aumentarse sin inconveniente pues UTABON no produce «efecto rebote» ni acostumbamiento. **CONTRAINDICACIONES:** Se aconseja no superar las aplicaciones recomendadas en el primer período del embarazo, insuficiencia coronaria, hipertiroidismo, hipertensión y diabetes. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** No tiene a las dosis recomendadas. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen incompatibilidades para el uso de UTABON. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** La ingestión accidental del contenido del frasco puede dar lugar a fenómenos de hipertensión simpática con insomnio, agitación psicomotoriz y arritmias. Tratamiento: Se recomienda la administración de sedantes ligeros, bajo control médico. **PRESENTACIONES:** Adultos: Frasco nebulizador de 15 c. c. (P.V.P. IVA 209,- Ptas.). Niños: Frasco cuentagotas de 15 c. c. (P.V.P. IVA 144,- Ptas.).

**INCLUIDO
EN LA S.S.**

Los hermafroditas

Quiere Hervás presentarnos el panorama de la ciencia de su tiempo con respecto al problema de los «hermafroditas o andróginos», citando diversas herejías y lo que pretendía recoger al respecto el «pensamiento talmudista». Pone a la opinión popular como segura de tal hecho y a diversos teólogos y juristas discutiendo y legislando sobre el tema. De todo ello afirmará que, de existir, lógicamente se trataría de una especie nueva, distinta y más perfecta, por contener en una sola, la perfección de los dos sexos.

Pero otros son los derrotados de Hervás. Sigue a la ciencia de su tiempo, que, en parte se oponía a su existencia. Afirma que mediante la práctica autopsica se puede discernir el sexo en las personas en que está confuso⁵¹. Señala sin embargo otros científicos contemporáneos suyos que sí creían en la existencia de los hermafroditas. Hervás reconoce que la opinión de los «físicos modernos» supone «leyes naturales de generación» iguales para todos los animales. Al haberse demostrado el hermafroditismo en varias especies, éste sería posible en la humana.

Hervás no se conforma con exponer las posturas, sino que toma partido, defendiendo su falsedad: antiguamente se creían hermafroditas algunas especies, como los conejos, simplemente porque no se conocían bien. Reconoce, aún así, que en las plantas se han descubierto los dos sexos, pero ahora nos diría, extemporáneamente, que las leyes de la generación son diversas para especies distintas, poniendo como ejemplo a los pulpos, que él supone que se reproducen por gemación. Aunque algunos científicos contemporáneos suyos describían animales hermafroditas, Hervás tiene sus dudas sobre la rigurosidad de sus métodos de experimentación. O sea, persevera en negar el hermafroditismo, a pesar de contradecirse a sí mismo y no dar razones de peso.

Tanto interés tiene para este jesuita la existencia de los hermafroditas como los problemas sociales o teológicos que plantea. Para los niños de sexo confuso al nacer, propone que se espere al

paso del tiempo, y mientras tanto los vestirá con «hábitos talares», para evitar que su educación no se corresponda al sexo que luego manifestará. En cuanto a la «mutación de sexos» o transexualismo, nuestro abate la juzgaba imposible, ya que «repugna totalmente el orden y leyes de la naturaleza». En lo tocante al bautismo, que representa un problema teológico concreto, resuelve la disputa señalando que se bautizan seres humanos, no sexos en concreto, y que se pueden bautizar con cualquier nombre.

Malformaciones neonatales

Una fuente importante de malformaciones digamos menores, la cifra Hervás en la mala asistencia al parto, problema del que responsabiliza a la poca formación y tosquead de las matronas. A fin de que pudieran evitarse tantas dismorfias craneales, frecuentes en su época, defiende la necesidad de una formación científica para las matronas, pero recomienda igualmente poner el parto en manos de expertas, pues nos asegura que, el cerebro, alojado en la cavidad craneal, es «fácil de descomponer».

Ante la superstición que suponía teratogénica la lactación con leche de vaca u otros animales, Hervás, que sobre la lactación y las amas de cría se extendió notablemente, propone la lactación como alimento básico del púrpulo: «en defecto de la humana, (la leche de animales) es muy a propósito para criar infantes sanos, sin peligro de heredar las propiedades de las bestias, como algunos sin fundamento se han persuadido». Incluso, añade, siguiendo las teorías de Ballexserd, es preferible la leche de cabras y vacas a la de madres poco sanas, ya que «con la leche se heredan los vicios corporales que influyeron y dependen de las varias alteraciones de la misma leche»⁵².

Otras causas de malformaciones, que Hervás propone aquí, eran aquellas causadas por vestido o calzado⁵³. Recomienda que no se «impida la libre circulación de los humores» ya que estas opresiones «impiden que la naturaleza le dé la figura perfecta que le

corresponde». El mal calzado perturbaría el desarrollo del pie en configuración y movilidad.

El asiento del alma

El asiento del alma no es una cuestión baladí para la teología y la medicina ilustradas. En España⁵⁴, el renacista Miguel Sabuco había ya propuesto todo el cerebro como asiento del alma, mientras que el P. Rodríguez precisó el «solio del alma» en el «cuerpo caloso, con el septo lúcido». Hervás no acepta la visera cardíaca como asiento del alma⁵⁵, ya que se habían descrito casos de hombres que hablaron privados de corazón⁵⁶. Aunque reconoce desconocer el órgano en el que radica la animación del ser humano, acepta, siguiendo a F.G.

(51) M.A. Del Rio, erudito español (Ámberes 1551-Lovaina 1608), fue profesor en Lieja y Salamanca. Escribió una importante obra de demonología, de gran influencia posterior. *Disquisitionum magicarum, Libri VI* (1599).

(52) *Historia del Hombre*, lib. I, cap. II.

(53) El problema del bestialismo, sin duda frecuente en su época, es objeto del debate que ya citó que ocupó a los eruditos de principios del setecientos: Feijóo además se ocupó del mito del hombre-peje de Liérganes, una reminiscencia cántabra del viejo mito de las nereidas y tritones y que, según Marañón, debió basarse en un caso real de icniosis y cretinismo. Para conocer la opinión de Feijóo, Cf. *Curios eruditus y curiosas*, vide nota 20. Sobre Feijóo, Cf. CHAO ESPINA, E. *La zoología y los animales en la obra del P. Feijóo*. A. Coraña, Ediciones do Castro, 1983. También, clásicamente, a MARAÑÓN, G. *Las ideas biológicas del P. Feijóo*, Madrid, 1934.

(54) *Historia del hombre*, lib. II, cap. IV, pp. 184-186.

(55) Esta defensa de la lactación materna es típicamente ilustrada, estando presente en las obras de numerosos higienistas y médicos de la época.

(56) Afirma que «los movimientos naturales de los pies se pierden por la mala manera de calzar a los niños» y «en las mujeres el hueso del pie llega a perder su configuración natural».

(57) GRANJEL, L.S. *op. cit.* (2).

(58) *Historia del hombre*, lib. II, cap. III, art. III, pp. 180-182.

(59) *Historia del hombre*, lib. II, cap. VII, pp. 243-244.

(60) *Historia del Hombre*, lib. II, cap. VIII, pp. 249-254.

de la Peyronie, que las partes callosas parecen ser las más probables, ya que su lesión es la que conlleva la pérdida de raciocinio. La opinión de Gaspar de los Reyes, dice Hervás, apoyaría también la idea de que la vida y el lenguaje no dependen tanto del corazón como de la cabeza.

Respecto a otras localizaciones cerebrales, Hervás nos dice que «en hombres de grande alma y talento faltaba la glándula pineal» y que la «falta o lesión» de la materia blanda «no vacilaba la razón». No deja de advertirnos que las partes callosas no sean quizás el asiento real, y que pudiera ser que simplemente tengan «alguna relación o conexión con la parte (hasta ahora oculta) en que reside el alma». Hervás, en una obra posterior -el *Hombre físico*- ya no propone localización concreta para el alma. En cualquier caso, concluye, «el alma no abandona el cuerpo faltándole cualquiera miembro, que no sea la cabeza».

Precisamente, al hilo de lo anterior se ocupa de otro de los problemas de la teratología de su tiempo: el alma de los monstruos. Principalmente lo refiere a varios casos de monstruos bicéfalos. Desarrollando coherentemente sus teorías sobre la animación, defiende repartir alma por cabeza para los bicéfalos de cualquier tipo, aún más cuando estas mismas monstruosidades apoyaban su teoría. Se describían así diferentes comportamientos y sentimientos para cada cabeza de bicéfalos, lo que, si compartieran una sola alma, para Hervás no sería posible. Igualmente, describía monstruos bicéfalos con un solo corazón, luego éste lo desautorizaba como asiento del alma.

Lombrices y vida microscópica

Las lombrices y los que Hervás llamaba los «insectos propios de cada especie»⁶⁰ planteaban problemas para un hombre que todavía no se había desprendido por completo de la teoría de la generación espontánea. (aunque él mismo no la admitiera) y que, lógicamente no participaba de los conceptos actuales sobre la vida microscópica y la etiología de las enfermedades infectocontagiosas.

Hervás, no sabiendo solucionar el problema de la vida microscópica, o no admitiendo otras soluciones, planteó una corrección de su teoría de la generación, introduciendo unos insectos metafísicos como constituyentes intangibles pero omnipresentes en la materia supuestamente orgánica. Primero nos expone que ya Hipócrates descubrió «lombrices» en los fetos anteparto, y nos narra los descubrimientos parasitológicos de Redi, Vallisneri y el P. Arena. Estas lombrices o insectos, que serían distintos y particulares de cada especie, sólo se manifestarían si hubiera alguna alteración del organismo:

«Casi toda la materia... está llena de espíritus materiales de insectos; pues tales espíritus unidos con sus respectivos puntos de materia no vivifican a estos animales; mas la vida de dichos insectos empieza, cuando después de dicha formación suceden desorden, vicio o corrupción...». Y añade «La existencia de éstos supone que en la formación o nutrición de los fetos ha habido alteración de los humores. El vicio o corrupción de éstos... basta para que se vivifiquen las lombrices o insectos del cuerpo humano».

La teoría de Hervás, expresada en sus propias palabras, se condensaría así: «El Señor crió, con la materia, casi tantos espíritus materiales de insectos, quantos son los puntos de la materia». En resumen, nuestro buen jesuita, que no admitía ningún tipo de modificación en la «semilla original» de cada especie, se ve obligado en este apartado a introducir no sólo una excepción a ello, sino además una excepción con categoría de universalidad y extrañeza. La corrupción en cada átomo del ser humano, agazapada pero necesaria.

Coherentemente con sus particulares concepciones sobre la vida microscópica, Hervás se ve obligado a plantearse una afirmación cuanto menos sorprendente: la medicina, incapaz de eliminar esta vida minúscula, debe limitarse a impedir su desarrollo y mantenerla en las proporciones adecuadas porque, como afirma, puede incluso ser beneficiosa para el organismo.

«La medicina, pues, no es capaz de desarraigar del cuerpo humano las semillas de los insectos; solamente podrá hacer que no se

vivifiquen; y en este estado los insectos no son dañosos; antes bien serían útiles al cuerpo humano, que en parte se formó de la substancia de ellos».

Conclusiones

Su preocupación por el monstruo hemos de verla en el contexto de la teratología, no sistematizada aún como ciencia, que aparece entre los eruditos y médicos ilustrados del s. XVIII. Su condición de teólogo de la Compañía de Jesús le llevó a plantearse los aspectos religiosos del tema, y su humanismo, los problemas sociales, culturales y legales que conlleva.

Hervás reclamará siempre la esencial perfección en su naturaleza humana, como especie y como ser dotado de espíritu, para los monstruos de cualquier tipo. Y, en consecuencia, propugna la etiopatología exógena de las malformaciones y monstruosidades. Estas causas exógenas serían distintas para cada tipo de malformación, pero, en cualquier caso, la fantasía materna como etiología queda bastante relativizada. Patente su preformacionismo, Hervás deja sin resolver el problema de las lombrices y la vida microscópica. Abanderao de la racionalidad, niega la posibilidad de la generación entre hombres y animales, así como entre hombres y demonios, negando igualmente la existencia de los hermafroditas. Enlaza finalmente el asiento cefálico del alma con las consecuencias prácticas que esto tiene en teratología.

La importancia de la teratología, como de toda la obra médica de Hervás y Panduro, no viene dada por su originalidad, ni por la modernidad de sus opiniones o planteamientos teóricos y metodológicos, ni siquiera por las repercusiones de su obra o pensamiento. En mi opinión, la importancia de Hervás, se debe a que culmina y resume el ciclo de la participación de los eruditos ilustrados en el desarrollo e la ciencia médica española. En un clásico «fin de siglo», su generación dejó paso a la nueva ciencia que aparece con la catarsis del Antiguo Régimen en la Revolución Francesa y el inicio de la medicina científica contemporánea.

Noticias

El próximo día 15 de octubre finaliza el plazo para la recepción de los trabajos que quieran optar a nuestro XXIII Premio de Historia de la Medicina, cuyas bases aparecieron en el nº 43 de *Medicina e Historia*.

Hace veintitrés años, coincidiendo con el inicio de la segunda época de «Medicina e Historia» y con la convocatoria del I Premio de Historia de la Medicina, fue creado este Centro de Documentación con el objeto de poner a disposición de todos los historiadores de la medicina, un fondo bibliográfico de la especialidad que pudiera complementar la labor de otros similares existentes en diversas Instituciones científicas del país.

En este tiempo, nuestra Biblioteca ha podido reunir cerca de 6.000 libros, folletos y revistas, en base a intercambios, donativos y adquisiciones en el mercado, fácilmente accesibles a través de los tradicionales catálogos de autores, de materias, topográficos y onomásticos.

Pero el creciente aumento del fondo bibliográfico, que actualmente supera las 30.000 referencias, y la necesidad de darle una mayor agilidad, han hecho necesaria su informatización en un proceso iniciado hace unos meses a través de un Programa MicroQuestel con un ordenador Compaq 386/20.

Hasta estos momentos se puede acceder a una tercera parte del total, siguiendo el mismo criterio que con los catálogos anteriores. Finalizado el proceso, hay la intención de informatizar el contenido de las revistas anteriores al año 1900, existentes en la ya importante colección de publicaciones periódicas que se ha podido reunir y que, al margen de aquello, reseñaremos en sucesivos números de «Medicina e Historia».

Recensiones

SOBRINO TORO, Manuel. *Aproximación a la mortalidad infantil en la ciudad de Sevilla a finales del siglo XIX y comienzos del XX*. Sevilla, Gráf. Los Palacios, 1992; 110+1 p.. ISBN.:84-604-1848-0

Esta Memoria, premiada por la Real Academia de Medicina sevillana, recoge -tras una revisión del estado de la asistencia al niño en la Sevilla del cambio de siglo- la mortalidad infantil en base a datos de los Archivos parroquiales de la Iglesia de San Vicente, que hacia 1882 contaba con el seis por ciento de la población de la ciudad. Según Hauser, aquella comunidad religiosa se situaba en el último lugar entre las que denominaba de «mínima mortalidad», con un promedio de 23,8 por mil habitantes, en unos momentos en los que, en su circunscripción, tenían establecida consulta unos veintidós médicos.

SALAVERT I FABIANI, Vicent Lluís; NAVARRO, Jorge. *La Sanitat Municipal a València (segles XIII-XX)*. València, Eds. Alfons el Magnànim, 1992; 232 pág. Col.lecció Politécnica, 48. ISBN.: 84-7822-050-X

Con la aparición en 1853 de la primera monografía moderna sobre la sanidad municipal en España, vemos que este concepto, junto con el de higiene local, han ido evolucionando paralelamente al progreso de la Medicina: desde una inicial lucha contra las epidemias y un intento de control del fraude en los alimentos, hasta llegar a los modernos conceptos en cuanto a la prevención de las enfermedades, en el control del medio ambiente, de la industria, la beneficencia, etc.

Esta monografía, que plasma tal evolución, abarca desde la Edad Media desde los orígenes y la cristalización de la moderna higiene municipal valenciana -con la constitución del Cuerpo Municipal de Higiene-, hasta su hundimiento y posterior recuperación a partir de 1940.

NOTI
CIAS
&H

BERNABEU MESTRE, C.
et. als. *Fondos
histórico-médicos del
Archivo Municipal de Alicante.*
Alicante, Secretariado de
Publicaciones de la Universidad
de Alicante, 1992; 211 p.+ 1
microficha. ISBN.: 84-7822-041-0

Prosiguiendo en la línea de trabajo desarrollada por la División de Historia de la Medicina de la Universidad de Alicante, se ha realizado una catalogación de los fondos histórico-médicos depositados en aquel Archivo alicantino, cuya primera referencia documental data del año 1459.

Una de las secciones estudiadas la constituye la Biblioteca auxiliar, formada por más de 6.000 títulos, entre los que cabe destacar el considerable número de obras de interés médico-sanitario de finales del siglo pasado y principios de éste, cuya relación forma parte de la presente monografía.

AL CALDE I DALMAU,
Ramón. *La Fundació
Bruquera. 500 anys de
relació mèdica entre Girona i
Montpeller.* Girona, Ajuntament i
Col·legi Oficial de Metges de
Girona, 1992; 109 p. ISBN.:
84-86837-21-1

Resumen de la Tesis doctoral del autor, es ésta visión histórica de la Fundación que, en el siglo XV, se estableció en Montpellier en favor de los médicos de Girona, y la importancia que ha tenido como puerta de entrada de las doctrinas médicas impartidas en aquella Universidad. Incluye un interesante resumen de las publicaciones y trabajos de los colegiales gerundenses graduados en Montpellier.

Relación de Tesis Doctorales recientemente ingresadas en nuestra Biblioteca

ALCALDE I DALMAU, Ramón.
*Els treballs de la Fundació
Bruquera de Girona efectuats
entre els anys 1774-1832.*
Comentaris històrics i crítics.
Universidad Autónoma de
Barcelona, 1989.

ECHEVARRIA PEREZ, Ramón.
*La fundamentación del concepto
de psicogenia de los trastornos
corporales.* Universidad
Autónoma de Barcelona, 1990.

ROVIRA I XATART, M^a Angels.
Pere González i la seva obra.
Universidad de Barcelona,
Facultad de Farmacia, 1990.

TRIAS TEIXIDOR, Anna. *Arnaldí
de Vilanova. Règim Sanitatis ad
Regem Aragonum. Edició crítica i
comentaris.* Universidad de
Barcelona, 1991.

CASTELLS FABREGA, Manuel.
*Historia de la Medicina nuclear
en España.* Universidad Autónoma
de Barcelona, 1990.

MARQUES SOLER, Emilio.
*Análisis de la mortalidad en el
municipio de Tortosa desde 1871
a 1970.* Universidad de Barcelona,
1989.

MARI BALCELLS, Víctor Julio.
*El Dr. Manuel Corachán García.
Su vida. Análisis crítico de su
obra.* Universidad Autónoma de
Barcelona, 1981.

RODRIGUEZ GARCIA, M^a del
Henar. *La hospitalización militar
en el reinado de Carlos IV.*
Universidad de Valladolid, 1991.

FERNANDEZ LOPEZ, José.
*Florestán Aguilar y el origen en
España de la nueva profesión de
Odontólogo.* Universidad de
Cádiz, 1991.

LLORENTE DE LA FUENTE,
Alberto. *La epidemia de cólera de
1885 en Valladolid y provincia.*
Universidad de Valladolid, 1991.

ROSELL ABAURREA, Francisco.
*Los grupos sanguíneos en la Edad
Media catalana.* Universidad
Autónoma de Barcelona, 1991.

COZAR NAVARRO, Lourdes. *La
patología infantil a través de las
«Observaciones» del Real Colegio
de Cirugía de Cádiz.* Universidad
de Cádiz, 1991.

MARTINEZ MONLEON,
Francisco. *Los diagnósticos de
causa de muerte en Viver, Nules y
Moncòfar durante el siglo XIX.*
Análisis semántico-documental.
Universidad de Valencia, 1991.

GOMEZ ALONSO, Juan. *Rabia y
vampirismo en la Europa de los
siglos XVIII y XIX.* Universidad
Complutense de Madrid, 1991.

PALET I BALART, Jordi.
*Epistemología en l'obra de J.B.
Sénac i contribució al
coneixement del pericardi.*
Universidad Autónoma de

Cuando la dieta es insuficiente...

Nergadán

Lovastatina

una respuesta lógica al colesterol elevado



LABORATORIOS S.A.
Calle San José 35
01017 Barcelona

NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroxácido abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesteremiante. 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, los lipoproteínas LDL y VLDL-colesterol y las 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 no han sido satisfactorias. **POSOLOGÍA:** El paciente debe seguir una dieta hipocolesteremiante estándar antes de recibir NERGADAN y debe continuar con esta durante el tratamiento. La dosis inicial recomendada es de 20 mg/día, como única dosis, en la cena. Si se necesitan, las dosis se harán a intervalos de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg/dosis, administradas en 1-2 tomas al día, con el desayuno y la cena. Las dosis deben ser reducidas 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 se usará sólo 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 hipocolesteremiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces al límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina. Estas cambios aparecen tras el inicio de la terapia, fueron usualmente transitorios, no se acompañaron de síntomas ni de 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 ingieren cantidades excesivas de alcohol. Esta determinación debe repetirse puntualmente si estas elevaciones son persistentes o progresivas desde el inicio del tratamiento con el fármaco. **Efectos musculares:** Se han observado con frecuencia elevaciones leves y transitorias de creatinafosfoquinasa (CPK) en pacientes tratados con lovastatina; probablemente no han tenido significación clínica. La aparición de mialgias también se ha asociado al tratamiento con lovastatina. En raras ocasiones se ha producido miopatía. Se han informado casos de rabdomiólisis 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 rabdomiólisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina, gemfibrozil o otros hipocolesteremiantes de acción nicotínica. Se ha descrito rabdomiólisis, con o sin insuficiencia renal, en pacientes graves tratados con eritromicina concomitante con lovastatina. En pacientes tratados con lovastatina y que no recibían estos fármacos, la incidencia de miopatía fue aproximadamente del 0,1%. **Empiezo en el Embarazo:** NERGADAN está contraindicado durante el embarazo. Sólo se administrará a mujeres en edad fértil cuando sea muy improbable, mayor o igual a 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 esta población. **Advertencias:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. **CONTRAINDICACIONES:** 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 ensayos clínicos, lovastatina se administró conjuntamente con barbitúricos, antipsicóticos 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, molestias, visión borrosa, cefalea, calambres musculares, migraña, 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 digestivos. Desde la comercialización del fármaco se han descrito los siguientes efectos secundarios adicionales: ictericia, ictericia colestáica, vómitos, anorexia, parosmia y trastornos psíquicos incluyendo ansiedad. En raras ocasiones se ha informado de un aparente síndrome de hipersensibilidad que incluyó uno o más de los siguientes síntomas: anafilaxia, angioedema, síndrome lúpico-like, polimialgia reumática, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), artritis, cataratas, urticaria, asma, fotosensibilidad, fiebre y malestar. **Holazgos en las Pruebas de Laboratorio:** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas. También se han comunicado otros anomalías en los tests de función hepática, incluyendo elevación de las fosfatasa alcalina y bilirrubina. Se ha comunicado aumentos en la creatinilofosfatasa sérica (atribuibles a la fracción muscular de la CPK). Estas elevaciones no han sido habitualmente ligeros y sintomáticos. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Se han comunicado pocos casos de sobredosis/acción accidental. Ningún paciente presentó síntomas específicos ni secuelas. Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. **PRESENTACION Y COMPOSICION:** Envases de 28 comprimidos de 20 mg de lovastatina. P.V.P IVA 4,57 / caja.

Disgren



Bloquea el proceso trombótico



Descripción:

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

Composición:

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 postope-

ratatorio 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 4.740,-ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.849,-ptas.)

Disgren Envase Clínico 100 cápsulas.

Interacciones:

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

Contraindicaciones:

Deberá administrarse con precaución en la dié-
ta preéptica 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 dosis de 1.800 mg diarios. En caso de intoxicación accidental los síntomas son: excitación o depresión del SNC, alteraciones circulatorias y respiratorias y del equilibrio electrolítico, hemorragias digestivas y diarreas. Tratamiento con carbón activo, eliminación del fármaco (vómito, aspiración, lavado) prestando atención al equilibrio electrolítico e instaurando tratamiento sintomático.



J. URIACH & Cia. S.A.
Decano Bñl. 59
08026 Barcelona