

LA TRAYECTORIA ASISTENCIAL Y CIENTIFICA DEL SECULAR HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ*

I. Visión de conjunto

Dr. J. CORNUDELLA

Considero justo y oportuno resaltar el gesto de la Real Academia al organizar este coloquio. De toda evidencia estas Entidades vienen a ser el archivo de las esencias médicas y por consiguiente es lógico que sientan el patronazgo de las mismas y que quieran divulgar o enaltecer las Instituciones que las cultiven, entre las cuales se cuenta el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, como una de las más preclaras. Efectivamente, creo que puede catalogarse en categoría de la Urbe a renglón seguido de la Iglesia, del Ayuntamiento o de la Diputación Provincial.

Según la temática anunciada, me corresponde desarrollar el capítulo «Visión de conjunto». Por consiguiente debo presentar el, llamemos, «personaje», el Hospital, en su escenario. A ello obliga sus cuatro ca-

racterísticas esenciales: monumentalidad, ciudadanía, asistencia médica, relación constante entre el Hospital, la Ciudad de Barcelona y toda Cataluña.

Tiene raíces ancestrales, de estirpe catedralicia, en el mismísimo corazón del barrio gótico barcelonés, con vecindades tan eximias como el palacio Real y el templo romano del emperador Augusto. Veamos sus precedentes.

Es sabido que en la edad media, el eje de la vida en nuestras latitudes era la Iglesia. La ciudadanía tenía, según las crónicas, un acusado sentido cristiano, caritativo. Las obras benéficas eran protagonizadas por jerarquías eclesiásticas, organismos municipales o simples ciudadanos. Así el barcelonés Guitart, en los umbrales del año mil, funda el Hospital que llena su nombre

* Coloquio del día 12-XI-74.

junto a las ruinas de la Catedral paleo-cristiana, en las proximidades de la actual Canonja.

Sucesivamente se van creando, el de leprosos (Mesells), en el lugar que ocupa la plaza del Pedró, por el Capítulo catedralicio, siglo XI. El ciudadano Bernat Marcús construye el Hospital de su nombre junto a la actual capilla, siglo XII. Los canónigos Vilar y Colom, cada uno el suyo, siglo XIII; el «Ciudadà Honrat» Pere Desvilar, otro, siglo XIV, que como el de Marcús, pasará al Municipio.

Mientras tanto la Ciudad crece y se convierte en Matrona mediterránea que conlleva toda su grandeza y servidumbre. Aquellos hospitalillos resultan insuficientes y marchitos. Se reúnen las autoridades civiles y eclesiásticas, con los magnates y los gremios. Acuerdan fundirlos en uno solo. Escogen el terreno que poseía el Hospital d'En Colom, a cuatro pasos del recinto amurallado de las Ramblas. Se concibe a lo grande. El Rei Martí, cede las piedras que se labraban para su palacio, las Instituciones públicas contribuyen con lo posible, los ciudadanos de toda clase y condición aportan lo suyo. Una obra de la Ciudad entera. Surge el Hospital de la Santa Cruz, el Hospital General de Cataluña, uno de los más importantes del mundo conocido; majestuosas salas góticas y de acusado sentido utilitario, con arquerías de piedra de Montjuich, similares a los dormitorios de los Monasterios de Poblet y Santes Creus; y contemporáneas del Salón

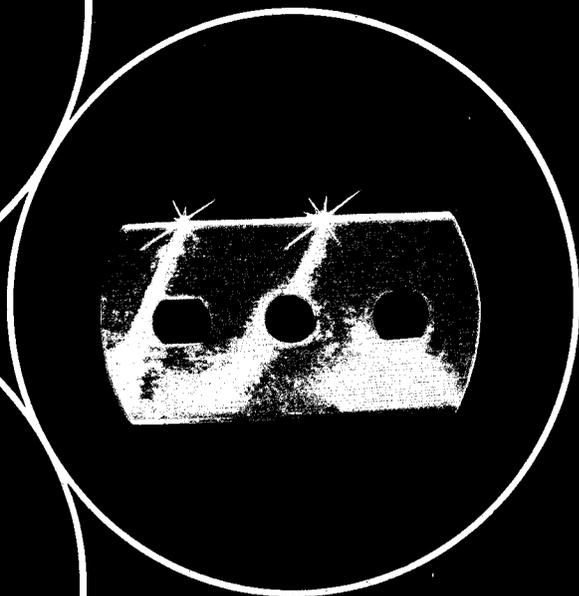
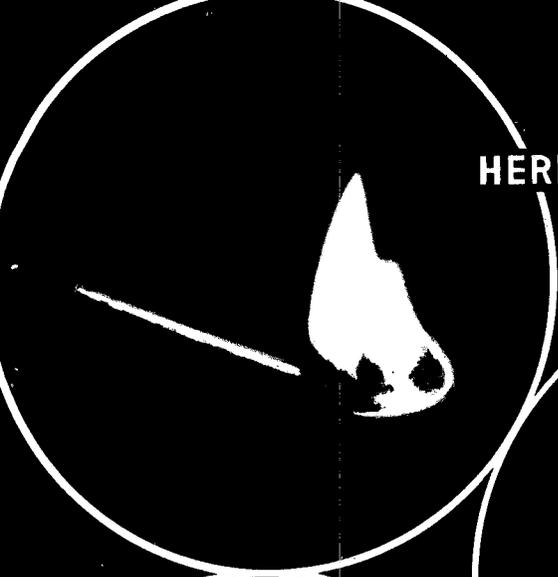
del Tinell, de la Lonja y del Consejo de Ciento. Se inaugura el año 1401; tendrá pronto prestigio internacional.

Recibe «clientes» de todas las riberas del Mare Nostrum, hasta Constantinopla, que se atienden sin discriminación alguna. Se convierte temporalmente en un Hospital militar en las guerras habidas en el Mediterráneo; así en la de Lepanto, por ejemplo, cura las heridas al Príncipe de los Ingenios españoles, Miguel de Cervantes: atiende a todos los lesionados durante la guerra de Sucesión del 1714. Cuando la invasión francesa del 1808 resultó un nosocomio castrense internacional.

Nuestra institución fue realmente una cosa excepcional, «rara avis». No pertenece a ningún organismo oficial; a nadie, porque es de todos y cada uno de los barceloneses que lo atienden sistemáticamente. Sólo sabemos de la existencia de uno similar en el mundo, el H. de San Bartholomero, en Londres. Su historia ha constituido el poema del humanitarismo barcelonés. Ya desde un principio se grabó la sigla «Charitas» en el escudo de la Casa, emblema que todavía se luce en el pecho de los servidores religiosos.

El milagro de su existencia secular es la resultante de los desvelos de todo un pueblo; desde los que regalaron una vulgar silla, a los legados dinerarios o de propiedades. El «pan de cada día» se elaboraba, los días festivos con las captaciones

EN LAS QUEMADURAS Y
HERIDAS INCISAS Y CONTUSAS



TETRACICLINA + CLORANFENICOL

TETRA-HUBBER

POMADA DERMOQUIRURGICA



PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA INFECCION QUIRURGICA

TETRA-HUBBER

POMADA DERMOQUIRURGICA

TERAPEUTICA DERMATOLOGICA DE AMPLIO ESPECTRO

En terapéutica dermatológica, debido al gran polimorfismo de los gérmenes que contaminan las lesiones de la piel, es cada día más evidente la necesidad de emplear asociaciones antibióticas de amplio espectro antibacteriano, sin que, por otra parte, interfieran los mecanismos normales de reparación tisular.

La asociación Tetraciclina + Cloranfenicol, utilizada en **TETRA-HUBBER POMADA DERMOQUIRURGICA**, está basada en los trabajos de Flippin y Eisenberg, que demostraron, como la unión del cloranfenicol a antibióticos del grupo tetraciclínico posee propiedades superiores a las de estas sustancias utilizadas aisladamente a las mismas dosis, con lo que se consigue un efecto de potenciación.

INDICACIONES

Impétigo. Sicosis estafilocócica. Estreptodermias. Hidrosadenitis. Quemaduras infectadas. Forunculosis. Piodermitis. Onfalitis del recién nacido. Heridas contaminadas. Ulceras de las extremidades.

POSOLOGIA

Aplíquese sobre las lesiones una ligera capa de pomada una o dos veces al día, siempre según criterio facultativo.

PRESENTACION Y FORMULA

Tubo conteniendo 10 g de pomada con la siguiente fórmula centesimal:

Clorhidrato de Tetraciclina	3 g
Cloranfenicol sintético levógiro	1 "
Excipiente	c. s.

LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorios: BERLIN, 38, 40 y 42 - BARCELONA (15) - Teléfono *230 72 00

en las puertas de los templos; en rifas públicas, con las colectas realizadas en todas las poblaciones del Principado mediante los «Baciners de la Creu», sujetos vestidos pintorescamente que llevaban «bacines» con la insignia del Hospital. Durante siglos, los Notarios preguntaban sistemáticamente a los testadores y... para el Hospital ¿qué?

Personal asistencial

Es evidente que existió durante siglos un «clima» hospitalario, un elevado tono asistencial. En todas las épocas hubo servidores altruistas que atendían a los enfermos, cotidianamente, las horas que les dejaba libres el trabajo, labor que se acrecentaba en los días aciagos de epidemia; peste y cólera; de guerras o revueltas políticas, que tanto se dieron desde el siglo XIV al XIX.

A mediados del XVIII un grupo de individuos se ofrecieron a la Administración para internarse gratuitamente, como enfermeros. Después convertidos en pía asociación llamada «Hermanos de la Caridad de Santa Cruz». Desarrollaron una virtuosa labor, hasta que desaparecieron con los avatares de la guerra civil. Pocos años después imitaron la gesta un grupo de mujeres, que, con el tiempo, cristalizó en la actual Congregación de las «Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz». Han llevado a cabo una ingente labor humanitaria y conservadora, que adquirió más relieve cuando su au-

sencia, durante nuestra contienda civil, que desaparecieron inicua-mente cantidades fabulosas de ropas y utensilios de todas clases.

El factor médico

He dejado para el final el comentario médico. Es manifiesto que la actividad profesional ha tenido un elevado grado de filantropía, nim-bada de excelencia científica, al través de todos los tiempos. En la Medicina Nacional ha ocupado siempre un lugar destacado.

Cuando nacen las especialidades médicas en Europa, a finales del siglo pasado, surgen las nuestras, más o menos simultáneamente, o emergen con prioridad. Allí se fundan la Oftalmología y la Neurología españolas al conjuro de los hermanos José y Luis Barraquer, que pronto adquieren categoría internacional.

Debemos hacer constar que desde siglos antes ya funcionaban, con rango especial, departamentos de leprosos en lugares aislados, la sección de inválidos (impedits) albergados en una sala especial, decorada con magníficos dibujos alegóricos policromados sobre cerámica, que todavía pueden admirarse «in situ». La obstetricia y pediatría neonatal tuvo verdadera trascendencia social, puesto que utilizaban colaboraciones extrahospitalarias y se reclutaban amas de cría campesinas. En un rincón del desván de este edificio, Cajal descubre la Neurona, que le valió el Premio Nobel.

En las técnicas y adelantos científicos estuvo siempre al día. En el ámbito internacional gozó de una franca consideración. En bibliotecas de todo el mundo existen libros y revistas, en diversos idiomas, donde directa o indirectamente se narran actividades médicas artesanas o científicas que tuvieron por marco nuestro Hospital. Yendo por ahí todos hemos comprobado el respeto que se nos tiene. Ello no se consigue sin una solera garantizada.

Los doctores Luis Barraquer, Enrique Fernández Pellicer y Juan Vilaclara ya os dirán cuál ha sido.

La casa de convalecencia

Una obra asistencial popular de tal envergadura es natural que fuese completa. Así en el siglo XVII un prócer barcelonés, Ferrán, manda construir la Casa de Convalecencia, junto a la pared norte del Hospital. Una simple puerta las ponía en comunicación, pues resultaba un complemento muy humano en el ciclo de curación; atender temporalmente a los pacientes dados de alta en el hospital, que no se hallaban en condiciones físicas de reemprender su trabajo.

También se procedió a lo rico; una mansión opulenta, de arquitectura barroca con arrogantes esculturas y revestimientos de policromada cerámica, de los artistas hermanos Passoles, en cámaras, escaleras y patios, calidad y belleza arquitect-

tónica equivalente a la gótica de su vecino Hospital.

El nuevo hospital

La historia se repite. Nuestro Nosocomio envejece pero no muere. Necesidades espaciales, sucesivamente crecientes, degradaron su estructura con tabiques de mampostería que escondían su nobleza, hasta el punto de conducirlo a la demolición; que no llegó a perpetrarse por la intervención de beneméritas personas, como afortunadamente salen algunas veces.

No sólo evitaron la catástrofe, sino que consiguieron una meticulosa restauración que le devolvió su primitiva excelencia y se convirtió en un emporio cultural desde el año 1929 en que tuvo lugar su traslado al Hospital de San Pablo. Este, creado por el munificente catalán Pablo Gil en 1892, se fusiona con el viejo el año 1913, dando lugar al nombre de Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Por tercera vez la fantasía latina y el romanticismo induce a la construcción de un complejo monumental, ahora de ampuloso estilo modernista de acuerdo con su época, marco esplendoroso del mismísimo Hospital de la Santa Cruz.

El Real Colegio de Cirugía

No serían completas estas generalidades si no contuvieran una somera idea del edificio actual de esta Real Academia, por dos motivos importantes: uno por formar parte in-

divisible del complejo hospitalario de la Santa Cruz. Esa maravilla arquitectónica que ha hermanado tres edificaciones, modélicas cada una en su estilo: gótica, barroca y neoclásica, producidas en el espacio de cuatro siglos, XIV al XVIII. A pesar de su variedad, quizá por ella, constituyen un espléndido conjunto monumental hasta tal punto que ha dado en llamársele el barrio barroco de la ciudad, que compite en categoría urbana con el eximio barrio gótico.

El otro motivo es por haber tenido el historial simbiosado en sus actividades.

Desde el punto de vista constructivo, cronológicamente es el tercero. El primero fue el hospital, ejemplar del gótico civil catalán: el segundo la Casa de Convalecencia, de armonioso estilo barroco; el tercero, este bello palacete que tiene el privilegio de haber sido el primer edificio neoclásico de Barcelona, terminado el 1764, para albergar el Real Colegio de Cirugía dirigido por el gran Pedro Virgili. El año 1840 se convierte en la Facultad de Medicina de Barcelona por haberse clausurado la de Cervera, hasta 1907 que se traslada al lugar actual de la calle de Casanova.

II. Asistencia médica

Dr. L. BARRAQUER-BORDAS

(con la colaboración de Rafael BLESA e Isabel ILLA de BLESA)

A finales del siglo XIV la organización hospitalaria de Barcelona era muy deficiente. Los Centros que existían, eficaces hasta entonces, habían ido convirtiéndose en simples asilos de vagabundos y peregrinos. Si algún enfermo llegaba, más que prestarle asistencia, se le ayudaba a bien morir.

Sus rentas, espléndidas en otro tiempo, habían seguido el camino de la lenta, pero inexorable, devaluación monetaria, con la correspondiente disminución del patrimonio.

Por tanto, desde hacía algún tiempo se había ido formando una saludable corriente de opinión encabezada por ciudadanos notables y respaldados por las entidades de mayor prestigio, con la intención de llevar a término una profunda reorganización. La idea, ya bastante madura al final del siglo XIV, fue puesta en práctica al empezar la centuria siguiente, con la creación del Hospital General de la Santa Cruz.

Aunque, desde su fundación, el Hospital fue General, se puede afir-

mar que la fragmentación de la Medicina en especialidades, que no se manifiesta hasta el último tercio del siglo pasado, ya aparece, si bien muy solapadamente, desde el mismo año 1901.

La psiquiatría es la especialidad más antigua. Los enfermos mentales recibían el trato que como a tales les correspondía, si bien, debido a sus especiales circunstancias se les mantenía separados de los otros hasta que fue creado el Instituto Mental. Los médicos tenían la obligación de visitarlos periódicamente.

Recogiendo la herencia de los antiguos hospitales de la ciudad, continúa la tarea iniciada por el de Santa Margarita, o de los «Mesells», al encargarse de la asistencia a los leprosos. Apartados de un edificio central, fueron recluidos en el hospital del canónigo Vilar, en el Pedró, donde permanecieron hasta que el crecimiento de la ciudad obligó a trasladarlos a las montañas de Horta.

El departamento pediátrico cuenta también entre los más antiguos. Allí se recogían todos los expósitos de la región, hasta que la Diputación Provincial se hizo cargo de su asistencia. Una prueba de su importancia social es el hecho de que buena parte del presupuesto total se gastaba en el mantenimiento de las 400 nodrizas, internas y externas, necesarias para la alimentación.

Durante el siglo XVI ya son dos los departamentos para mujeres: el de afecciones generales o salas de San-

ta Eulalia que mantendrá el mismo nombre y la misma función hasta el final, y el que pasa a denominarse sala de las Fiebres y de la Quina, destinada a procesos febriles.

Al ingresar, los enfermos eran atendidos por el Enfermero Mayor, el cual disponía una limpieza general, proporcionaba comida y cama e informaba al Prior con el fin de que no les faltase asistencia espiritual. La entrada quedaba anotada en el «Llibre de la Infermeria» con la filiación, origen, estado, profesión, domicilio, posibles herederos, bienes o deudas y objetos de valor del paciente a fin y efecto de devolvérselos a la salida.

La fiebre y el golondrino constituían, en esta época, las causas principales de ingreso, seguidas de muy lejos por la hidropesía y enfermedades de «pies y piernas».

Un gran número de enfermos procedía de las galeras del puerto, de los cuales era una minoría, durante esta primera centuria, los residentes en la ciudad misma de Barcelona.

El núcleo principal se reparte entre naturales del resto de Cataluña, de Aragón, de Castilla, de Francia, de Nápoles, de Génova, de Grecia, de Rodas, etc. En cambio, durante los siglos XVI y XVII son los franceses, napolitanos y genoveses, por este orden, los que constituyen la mayoría de ingresos. Sus profesiones u oficios son también muy diversos: sacerdotes, peregrinos, sastres, agricultores, jornaleros, marineros, es-

tudiantes, etc. Un médico italiano, maestro Johan murió allí en 1461

Se registraba en los libros la sala donde ingresaba los enfermos. Por medio de los primeros podemos conocer la capacidad de las segundas, la cual variaba cuando acontecían circunstancias especiales de guerras o epidemias. Las más antiguas y grandes fueron las de Santa María y San Pedro, de hombres. Estas dos salas junto con las llamadas salas primera y segunda de mujeres, de muy poca capacidad, el departamento para dementes y expósitos y las llamadas estancias de las doncellas, constituían el primitivo núcleo hospitalario.

Las funciones de los médicos más antiguos eran reguladas por las Ordenaciones de 1417. Los médicos de física y barberos podían tener residencia permanente en la Casa (los llamados «médicos y cirujanos de la casa») o bien acudir únicamente a las horas de visita (llamados «de fuera de casa»). Ninguno de ellos podía percibir dinero alguno de los enfermos.

Sus nombramientos dependerán siempre de esto último y serán «durante su beneplácito».

Los horarios de visita y los servicios de guardia se van a organizar progresivamente. De acuerdo con las Ordenaciones de 1571, el «médico de casa», o interno, tenía que hacer cuatro visitas diarias y atender las posibles urgencias. Los dos médicos «de fuera de casa» sólo tenían la obligación de hacer dos visitas du-

rante las cuales eran acompañados por los boticarios, barberos, Padres y Madres (según las salas) y camareros de servicio.

Pere de Coll, maestro de Artes y Medicina, es de quien primero hay constancia y Pere Garbí es el primer cirujano. Pere de Coll leía Medicina en el estudio de la Ciudad, juntamente con Antón Ricard; su actuación puede seguirse hasta 1414, así como su contemporáneo Francesc Pedralbes, judío converso. Con Garbí coincidieron, como cirujanos, Pere Ripoll y Ramón Degany, los cuales actuaron en el hospital entre los años 1409 y 1416.

En el año 1535, comprobado el escaso rendimiento de los médicos en las visitas, se acuerda ensayar un sistema de plena dedicación, con un sueldo decente y la prohibición absoluta de visitar privadamente. Cristófor Castellví fue el primer médico a «full time», pero al morir éste se volvió al antiguo sistema, si bien ampliando el número de facultativos de acuerdo con las necesidades.

Los horarios de visita y los servicios de guardia se organizaron progresivamente. De acuerdo con las Ordenaciones de 1571, el «metge de casa», o interno, tenía que hacer cuatro visitas diarias y atender, además, las posibles urgencias.

«DE LAS OBLIGACIONES DELS METGES DE CASA

I. Los Metges dits regularment Metges de Cafà, ò Praticans, que fon

dos, fon aquells, als qui la molt Ilustre Administració te confiát lo fochorro prompte en los accidents del Malalts, tant en lo efpiritual, com en lo corporal,...

II. Ja queda ordenát, que fempre dia, y nit dega haver un dels dos Metges de guarda, fens eixir las Portas del Hofpital; y à mes fe encarrega, que de dias (qu fe li fa fenyal ab la Campana) eftiga en paratges, ahont pugua fentirla luego, y à la nit procure eftar en fon Quarto, porque fe pugua trobar luego;...

III. Será de fa obligació tots los dias matí, y tarda, antes de donar lo caldo, y lo dinar, y lo caldo, y lo fopar als Malalts, vifitarlos à tots, fens deixar ningun puefto ahont hi haja Malalts,...

IV. Per ningun cas podrá parlar, ni respondrer ab veus altas, y que defagraden, y molt menos als Malalts, que à tots los deu mirar, y confiderar com Imatges vivas de Chifto, y aixís lo Malalt fempre te dret de manifeftar fa dolencia,...

V. Será de la obligació del Metge de femmana vifitar las Cambradas, y Quartos de Malalts totas las nits à las deu horas tocadas, faguintlo los Cambrers, y los Cambreras de vetlla, y los demás à qui toca,...

VI. Será també de fa obligació acudir ab la major puntualitat, fempre, y à qualfevol hora del dia, y de la nit, que ab la Campana, ò de qualfevol manera lo avifen de las Cambradas, Quartos de Malalts, Donzelles, Govern, Boigs, y Bojas, ò Didas, y també de qualfevol Quar-

to dels Capellans, y Oficiais de efta Santa Casa...

VII. Será de la obligació del Metge de femmana tenir fempre una Llista dels Malalts, que entran defpres de la Vifita ordinaria de matí, fins a la tarda, y de los que entran en la Vifita de la tarda, fins à la Vifita del matí, ab expreffió dels Llits, que fels ha donát;...

Los dos médicos «de fora de casa» sólo tenían la obligación de hacer dos visitas diarias durante el recorrido, de las cuales eran acompañados de los «medicinares», «apotecaris», «barbers», «Pares o Mares» (según las salas) y «cambrers de servei». El Médico de nombramiento más reciente estaba obligado, también, a visitar los departamentos de locos, las doncellas y el personal al servicio del Hospital.

«DE LAS OBLIGACIONES DELS METGES PRINCIPALS

I. Així com la molt Illustre Administració te fiada, y confiada la falút efpiritual, y curació de las Animas de tots los Malalts de efta Santa Casa als Vicaris, que son Metges de la Anima, te fiada, y confiada la falút corporal, y curació de totas las malalties dels Malalts de eft Sant Hospital als Metges del Cos; y aixís com los Vicaris ferán refponfables en lo Divino Tribunál de las Animas dels Malalts, que fe perdrán per falta de aplicació, per culpa, ù

omiffió fua, ho ferán igualment los Metges, fi (com privativament les toca) no ordenaffen ab temps los Sagraments, fi per falta de aplicació, culpa, ù omiffió fua, moriffen alguns Malalts, ò no fe curaffen en lo temps regular, ò las malalties de leves fe feffen graves, ò que deixen los Malalts ab accidents habituals.»

En un total de quinze puntos se establecen las obligaciones de los médicos principales, haciendo especial énfasis en las relaciones que debían existir entre médicos y cirujanos en los capítulos IX, X, XII y XV.

Las obligaciones de los cirujanos mayores quedaban establecidas en trece puntos.

«DE LAS OBLIGACIONES DELS CIRURGIANS MAJORS

I. Son los Cirurgians los que tenen concretada à la Facultat la practica de una part de la Medicina, ordenada propriament à la curació de todas las llagas, fracturas, y demés del exterior del cos; y fe fegueix, que ferá de fon carrech lo ordenar, y fer tot lo que confideren convenient per la curació dels malalts externs, refervant tot lo intern al coneiximent, y difpofició del Metge, fens que per có fe entenga, que no pugan ordenar Begudas, ço es temperants, con fon Refrefcos, Unturas, Lenitiu, ò Servicials, y en cas de neceffitat per la curació, Sangrias, y en

lo cas de neceffitát (no haventhi Metge) lo que los aparega convenient; però Viatichs, ni Extrema- Unccions may ne podrán receptor, y per eft cas fe deu fempre avifar al Metge, y de no ferho aixís, los encarregám fas conciencias; y com la molt Illustre Adminiftració te plena fatisfacció dels Cirurgians majors de efta Santa Cafa, no pot dubtar, ni tenir rezel de que los Meftres Cirurgians fe propaffen, ni excedefcan en receptor, ni ordenar persí res, que toque al Metge; perçó fe ordena, y eftableix, que sempre que puga dubtarfe, fi toca al Metge lo que lo Cirurgiá confidere convenient per lo malalt, en eft cas dega, y fia de la obligació del Cirurgiá avifar al Metge, à qui correípon la part ahont fe troba lo Malalt, ferli relació, y junts ordenar lo que los aparega convenient...

IV. Será de la obligació dels Cirurgians vifitar tots los dias matí, y tarda à tots los Malalts de Cirurgiá, comenfant junts la Vifita sempre; al matí, defde Santa Creu de Maig, fins à Santa Creu de Setembre, à las finch horas y mitja; y à la tarda, à las tres horas; y tot lo demés temps del any à las fis y mitja; y à la tarda, à las tres horas, de modo que fempre matí, y tarda fe troben junts en efta Santa Cafa Metges, y Cirurgians».

Los cirujanos «de fora casa» pasaban una sola vez al día, después de comer acompañados de los «de casa» y de los aprendices de barbe-

ría, para atender a los casos necesarios. Los cirujanos «de casa» empezaban su turno, según los horarios fijados en el artículo IV «DE LAS OBLIGACIONES», siendo una de sus misiones la de cortar el cabello de los enfermos tantas veces como los médicos se lo ordenasen.

La cirugía sufría las limitaciones de la época. Los «fadrins cirurgians» estaban subordinados a los «metges de casa» y no ejercían más que elementales funciones como sangrar, etcétera. No obstante, en la «botiga del barber» se atendían urgencias traumáticas, por lo cual puede ser considerada como el primer Servicio de Urgencias del Hospital. Después de la reforma efectuada a principios del siglo XVIII quedó situada junto a la puerta de entrada de la calle Hospital.

A lo largo del siglo XVI los problemas asistenciales fueron sucediéndose, a la vez que la situación de los enfermos se hacía más precaria. El incremento del comercio marítimo y la epidemia de «mal francés» provocaron la llegada de gran cantidad de enfermos desatendidos en otros hospitales generales. Las salas disponibles resultaron pronto insuficientes, de los 2.000 ingresos anuales en 1569 se pasó rápidamente a los 3.000, llegando a los 5.000 a principios del siglo XVII.

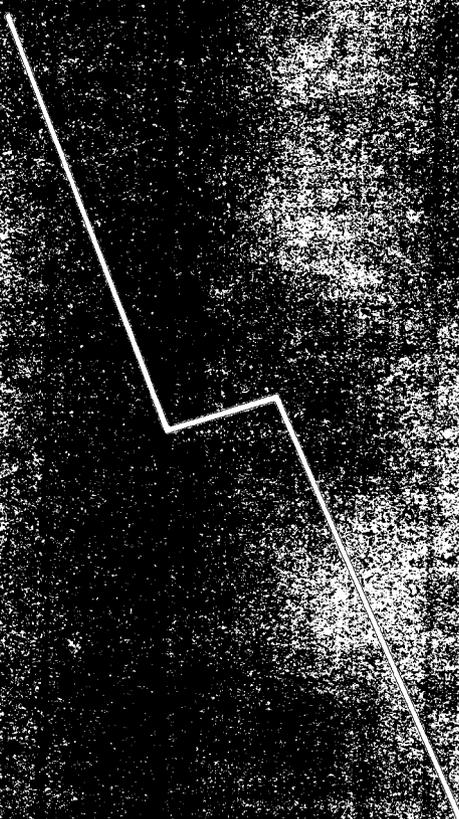
La capacidad media del Hospital en esta época podía cifrarse en unas 400 ó 500 plazas, la insuficiencia de las cuales se puede comprender sabiendo que en un solo día, el 6 de

enero de 1596, se produjeron 96 altas. A pesar de estas cifras, el porcentaje de mortalidad desciende del 40-45 %, habitual en el siglo XV, a un 20-25 %, y la estancia media por enfermo puede evaluarse, a finales del siglo XVIII en 21 días.

Cada sala dependía de un «pare» o de una «mare», según que fuese destinada a hombres o a mujeres. Ambos eran responsables, ante el Prior, del buen funcionamiento de las salas respectivas. El primero tenía bajo sus órdenes a treinta y nueve auxiliares; la segunda, únicamente catorce. La diferencia no es grande si se tiene en cuenta que la sala de Sant Pere sola tenía cabida para 142 enfermos, mientras que todas las salas para mujeres juntas sumaban 200 plazas.

Además de este personal, que podría calificarse de fijo, siempre habían existido la piadosa costumbre de acudir desinteresadamente a servir a «els pobres malalts». Los llamados «setmaners» se presentaban los días festivos. La guardia nocturna corría a cargo de voluntarios, al principio, pero fue encomendada a los «cambrers de servei» más adelante; dicha guardia duraba hasta la llegada de los cirujanos y la administración de las primeras medicinas. El Consejo de Ciento en corporación acudía regularmente a visitar a los enfermos del Hospital.

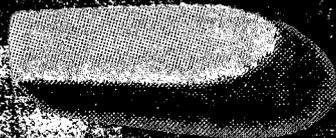
Sin embargo, a pesar de todo esto no fue siempre un hospital para pobres, un hospital gratuito en el amplio sentido de la palabra. Hay bas-



PULMO-HUBBER BALSAMICO
PULMO-HUBBER ANTIBIOTICO

en supositorios

Lactantes - niños - adultos



Terapéutica de las afecciones respiratorias de variada etiología

PULMO-HUBBER BALSAMICO, Supositorios

Cajas con 12 supositorios, conteniendo cada uno respectivamente:

	Adultos	Niños	Lactantes
Succinato doble de 2-cloro-alfa-(2-dimetilamino- etil) benzhidrol y l-alfa-2-metil-8-metoxi-6, 7-me- tilendioxi-1-(6,7 dimetoxi-3-ftalidil)-1, 2, 3, 4-te- trahidroisoquinolina	40 mg	30 mg	10 mg
Guayacol Glicerileter... ..	100 »	60 »	25 »
N-acetil-p-aminofenol... ..	250 »	150 »	75 »
Clorhidrato de Metapirilene	30 »	20 »	10 »
Benzoato de Sodio	150 »	75 »	40 »
1, 3, 7-Trimetilxantina	25 »	12,5 »	6,25 »
Excipientes... ..	c.s.	c.s.	c.s.
	P.V.P. 85,30 ptas.	73,80 ptas.	48,10 ptas.

INDICACIONES

En todas las afecciones del aparato respiratorio que cursan con tos, tales como: Resfriado común. Gripe. Rinofaringitis. Laringitis. Psseudocrup. Laringotraqueitis. Bronqui-
tis. Bronquiectasias. Pleuritis. Asma bronquial. Tos ferina. Sarampión. Rubéola.

PULMO-HUBBER ANTIBIOTICO, Supositorios

Cajas con 10 supositorios, conteniendo cada uno respectivamente:

	Adultos	Niños	Lactantes
Etilcarbonato de Eritromicina	164,73 mg	82,365 mg	54,91 mg
(equivalentes en base)	(150 mg.)	(75 mg.)	(50 mg.)
m-Sulfobenzoato sódico de Dexametasona	2,289 »	0,763 »	0,3815 »
(equivalentes en base)	(1,5 mg.)	(0,5 mg.)	(0,25 mg.)
Succinato doble de 2-cloro-alfa-(2-dimetilamino- etil) benzhidrol y l-alfa-2-metil-8-metoxi-6, 7-me- tilendioxi-1-6(6,7 dimetoxi-3-ftalidil)-1, 2, 3, 4-te- trahidroisoquinolina	40 mg	30 mg	10 mg
Guayacol Glicerileter... ..	75 »	50 »	20 »
Cloranfenicol levógiro	350 »	175 »	75 »
N-acetil-p-aminofenol	200 »	100 »	50 »
Benzoato de sodio... ..	100 »	50 »	50 »
1, 3, 7-Trimetilxantina	25 »	12,5 »	6,25 »
Excipientes... ..	c.s.	c.s.	c.s.
	P.V.P. 210,80 ptas.	116,80 ptas.	83,70 ptas.

INDICACIONES

Afecciones respiratorias de variada etiología, en especial aquellas que cursan con un componente infeccioso, inflamatorio, exudativo o alérgico: Rinofaringitis. Laringitis. La-
ringotraqueitis. Bronquitis. Neumonías. Bronconeumonías. Pleuritis. Asma bronquial. Bron-
quitis asmático. Sinusitis. Enfermedades infecciosas de la infancia con síndrome bronco-pulmonar, etc.

DOSEIFICACION

Adultos: 2-3 Supositorios Adultos por día.
Niños: 2-3 Supositorios Niños por día.
Lactantes: 2-3 Supositorios Lactantes por día.
Salvo mejor criterio facultativo.

LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorios de Productos Biológicos y Farmacéuticos
Berlín, 38-48 - Teléf. *321 72 00 - BARCELONA-15 (España)

tantes datos para asegurar que algunos enfermos se pagaban totalmente o en parte el tratamiento y las estancias, ya fuera directamente, o bien acogiendo a determinadas fundaciones creadas con esta finalidad. Las de «la Comtessa», de Lluçà, de Darder, de la Orden Tercera de San Francisco, de la «cambra dels menestrals», etc., fueron las más importantes.

La guerra de Sucesión española de 1714 repercutió en el Hospital con los graves problemas que ocasionó a toda Cataluña. Además del gran número de ciudadanos que acudían, se presentaban los soldados para que se les curasen las heridas. No sólo eran catalanes, los que iban, sino que también se asistía a ingleses, portugueses, holandeses, etc., lo cual agravaba la situación, principalmente sus recursos, ya bastante precarios. Para hacer frente a todos los gastos hubo de desposeerse de buena parte de su patrimonio y vender alguna propiedad. Ni así se llegó a cubrir las deudas y la Administración llegó a agotar el crédito que tenía.

Una vez acabada la guerra la situación se complicó todavía más por la necesidad de atender a las tropas que habían conquistado la ciudad, lo cual obligó a construir nuevas salas en dirección a la calle Hospital. Esto motivó un convenio con el Estado con objeto de garantizar la asistencia médica normal a la tropa, convenio que fue prorrogándose hasta que fue construido el Hospi-

tal Militar de Barcelona en el siglo XIX.

A finales del siglo XVIII aparece en Barcelona un hombre extraordinario, dentro de su sencillez, Jaime Sayols, vendedor de ropas hechas y asiduo visitador, que reúne a nueve compañeros y, el 24 de marzo de 1784, se ofrece, a la Administración, para servir en el Hospital, jurando todos sobre los Santos Evangelios el dedicarse al cuidado de los enfermos, renunciando a las comodidades de la vida sealar; hacer vida de pobreza en comunidad y voto de obediencia a la Administración. Sayols fue nombrado «Padre» de la sala de San Pedro (tratamiento de mayor consideración que lleva el encargado de salas), y «Padre», al mismo tiempo, de todos los hermanos de Hospital; esto último el 31 de diciembre de 1791, se les entregaron las constituciones de lo que constituye la «Pía Sociedad de Hermanos de la Caridad de la Santa Cruz». Cuando el cólera de 1854, los Hermanos, atendieron a más de dos mil afectados, refugiados en un hospital provisional que se organizó en el Seminario; en 1865, cuidan, durante tres meses, a más de trescientos coléricos en la Casa de Convalecencia. Durante la fiebre amarilla que asoló Barcelona en 1870, asistieron a 500 apestados en el Convento de las Arrepentidas. Cuando el cólera de 1885 fueron innumerables los atacados que llegaron a cuidar, especialmente en «La Viñeta» de Sants. Finalmente durante la Se-

mana Trágica de 1909 fueron incontables los actos de asistencia y de caridad que realizaron con los heridos, sin indagar su personalidad ni su procedencia.

Uno de los elementos que más han contribuido a conservar a través de los siglos el espíritu de caridad y amor a los enfermos ha sido la Comunidad de Hermanas del Hospital. Al principio eran solamente doncellas de la clase media, que se ofrecían y turnaban en el cuidado de los enfermos, sin abandonar la vida de sus familias. Más tarde, al comprobar las deficiencias que esa discontinuidad en los servicios traía consigo se trató de formar una comunidad, y a ello obedeció la venida a Barcelona de un grupo de religiosas paúles francesas. Aunque tal grupo fracasó y se volvió a Francia, su espíritu permaneció en el Hospital, hasta tal punto que surgió la Comunidad de Hermanas, a principios del siglo XIX, sin votos religiosos y sujeta en todo a la Junta Administrativa. Tal fue el espíritu de caridad, abnegación y austeridad de la Comunidad, y tal el desarrollo de vocaciones durante todo el siglo XIX, y principios del XX, que tanto la Comunidad, como la Administración creyeron llegaba la hora de pedir a la Autoridad eclesiástica la constitución, de dicha Comunidad, en Instituto religioso de votos simples, lo cual tuvo lugar en 1927, dándose el caso único, en la Historia eclesiástica de que se constituyera un Instituto religioso, haciendo su

primera profesión religiosa ochenta hermanas.

Después de un período de recuperación durante el reinado de Carlos III, las cosas empeoraron nuevamente con la invasión francesa de 1808.

En el siglo XVII la ciudad aprobó la construcción de un anfiteatro anatómico, para uso de todos los médicos y cirujanos, situado en el Hospital. No obstante las enseñanzas fueron interrumpidas con la abolición de «l'Estudi General» por orden de Felipe V, en el momento que un médico de la Casa, Francesc Fornells, formaba parte de su claustro y un cirujano, Francesc Roig, ocupaba la cátedra de Cirugía. Desaparecido el «Estudi», la Medicina del país continuó su curso entre los muros del Hospital, desfilando por él los médicos más famosos de la época: Antón Tomás, Carles Vicenç Rossell, Bonaventura Milans, Gaspar Balaguer, Josep Bonells, Pau Balmes, Josep Sontpoms, etc., incorporándose al cuadro médico un catedrático de Cervera, Francesc Fragá.

El nacimiento de la Cirugía aconteció en 1760, con la creación del Real Colegio de Cirugía. Así vemos que en un manuscrito del 15-IX-1761, como «José de Contamina comunica a la Administración del Hospital, la Real Orden, transmitida por Ricardo Wall, para la construcción del edificio del Real Colegio de Cirugía». El 20-V-1763, «Virgili dirige una carta (a la Administración) sobre asuntos referentes al Colegio». En el 18-

VI-1763, «Ricardo Wall cursa una petición a la Administración para ampliar unas dependencias del Hospital».

La convivencia forzosa del Hospital con estos «realquilados», fue causa de muchos incidentes y más aún al perder el Hospital el derecho a nombrar libremente a sus cirujanos. Así vemos como el 10-VII-1765 el «Hospital levanta un Recurso ante el Marqués de Esquilache, por el nombramiento de Gimbernat como cirujano mayor del mismo», recibiendo el 19-I-1766 una «Comunicación del Marqués de Esquilache al Hospital, confirmando el nombramiento de Gimbernat».

Esta situación conflictiva fue manteniéndose largos años como lo prueban los manuscritos del 6-XI-1772 en que se recibe un «Oficio del Capitán General al Hospital sobre la forma de nombrar a los Cirujanos Mayores», o en el «Recurso por la forma de nombrar Cirujanos Mayores de I-1781». Las reivindicaciones del Hospital se extendieron del ámbito de la Cirugía, al de la Medicina, al ver disminuido su poder también en este aspecto, emitiendo el 28-I-1797 un «Recurso del Hospital ante el Rey, ya que en virtud de las nuevas Ordenanzas de 1795 se le priva de la facultad de elegir al Médico 1.º». El 15-V-1798 un «Decreto Real en el que se mandaba a la Administración del Hospital que no se entrometiera en impedir el ejercicio de los cirujanos mayores y sus sustitutos legítimamente nombrados».

Todavía podemos encontrar un manuscrito a principios del siglo XIX que traduce, si cabe, la culminación de este enfrentamiento, ya que el 30-VII-1807 se elevaba una «petición al Rey para que no se añada la Cátedra de Clínica Quirúrgica a la Médica» (seis pliegos).

A pesar de todo los «Mestres del Col·legi» se identificaron pronto con el Hospital: Puig, Pahissa, Vidal, Manuel y José Antonio Capdevila, Queraltó, Gimbernat, Grassot, Bonafós, Sangerman y tantos otros que enseñaron en sus salas hasta que en 1843, reintegrada la Universidad a Barcelona, el Colegio es transformado en Facultad de Medicina. Este en 1882, teniendo 24 años, practicó acontecimiento coincidió con el nacimiento de la Cirugía Moderna con el descubrimiento de la Anestesia por Morton (1846) y la aparición de la doctrina de la antisepsia de Lister (1867), siendo en nuestro país en 1878 cuando Salvador Cardenal adopta el método listeriano llevándolo a la práctica en el Hospital del Sagrado Corazón. Alvaro Esquerdo, compañero y ayudante de Cardenal de 1875 a 1882 entra por oposición en el Hospital de la Santa Cruz en 1879, y a pesar de pertenecer a la Sección de Medicina, practicó la primera Ovariectomía en este Hospital.

Miguel A. Fargas, un autodidacta, catedrático de Ginecología de la Facultad. En el período de 25 años que transcurre desde la aparición de Cardenal y de Esquerdo como cirujano una laparotomía para un quiste de

ovario, siendo más tarde, en 1893, nos a la «moderna» y la separación de la Facultad de Medicina al Nuevo Hospital Clínico de la calle Casanovas, hubo indudablemente cirujanos que actuaron en el Hospital de la Santa Cruz, pero no verdaderos Servicios de Cirugía, más bien hubo individualidades de las que destaca el ya nombrado M. A. Fargas.

Al empezar la última década del siglo XIX, la asistencia hospitalaria en el recinto de la calle Hospital era realmente precaria. Para hacer un balance global de esta situación y encontrar las posibles soluciones se creó una Comisión que realizó un «*Estudio del Hospital de la Santa Cruz*, bajo su aspecto Médico-Reformas que en él deben introducirse». De él entresacamos:

- 1.º ¿Cuáles son las condiciones que debe tener un Hospital para ser reputado como bueno?
- 2.º El Hospital de la Santa Cruz ¿reúne actualmente todas o la mayor parte de las condiciones que deben exigirse a un buen Hospital?

Respecto al primer punto, la Comisión hace una valoración de los cambios sufridos en los conceptos de Higiene hospitalaria a raíz de la introducción de la antisepsis y de la asepsia, criterios que habían revolucionado los principios generales del tratamiento médico y mucho

más de la práctica quirúrgica. Dicen: «las salas de Cirugía en especial, y las de operaciones, no se hallan montadas o no reúnen los requisitos necesarios que hoy exige la moderna higiene... Atendiendo a estas consideraciones, se ocurre inmediatamente una pregunta, justa satisfacción a lo depresivo de las mismas, ¿el Hospital de la Santa Cruz puede ser transformado en un buen Hospital? ¿Puede dotársele de las condiciones que marca la Higiene hospitalaria para un buen asilo de enfermos? La Comisión firmante previo un estudio detenido de este asunto, opta por la negativa...». Respecto al número de camas del Hospital observan «que las camas se tocan casi unas a otras, el pasillo es estrecho y las camas pies forman un conjunto y una aglomeración que nada tiene de higiénico. No hay sino que entrar, por ejemplo, en la Sala de San Pedro y en la de Santa María para comprobar una sensación de calor y una pesadez de atmósfera que molesta». Más adelante, ya dentro del capítulo de propuestas, consideran la necesidad de convertir la Visita, hasta entonces unisexual, en mixta. «La perturbación ligera que en el servicio interior de las enfermerías puede ocasionar el establecimiento de visitas mixtas es sólo aparente, pues aparte de que podrían empezar unas por el departamento de hombres y otras por el de mujeres, para facilitarle dicho servicio, se ha de tener en cuenta que ya actualmente existen

algunas visitas mixtas (las del doctor Soler, A, Esquerdo y L. Barraquer y en ellas y en todas las demás se efectúa el servicio con toda regularidad.)»

La Comisión también apunta la necesidad de agrupar en una sola visita la asistencia a los niños, «toda vez que las enfermedades de los niños revisten un especial carácter, tienen un sello peculiar que las hace diferir de las que, en análogas circunstancias se presentan en el adulto... Pero como el número de niños enfermos que se asisten en el Hospital no es excesivo, no autoriza para encargar a un médico este sólo servicio, pues resultaría desproporción notable entre éste y los demás; de ahí que la Comisión ha creído conveniente agrupar el servicio de niños y el de sexuales de la mujer, constituyendo una visita que se denominará de sexuales y niños. Y ha parecido lógica esta agrupación por cuanto las enfermedades de los niños y las sexuales de la mujer se hallan reunidas y forman una asignatura única en todas las Universidades, juntamente con la obstetricia».

En la última parte del Estudio se hace una valoración exhaustiva de la conveniencia de generalizar en todas las especialidades la modalidad asistencial del Dispensario: «La función del Dispensario puede decirse que es "la Terapéutica en acción". Debe compararse a un hospital del que salieron los enfermos después de la visita y curación para no vol-

ver hasta el día siguiente. Los concurrentes son, los llamados "enfermos externos", en sentido igual al del calificativo de alumnos externos que, en contraposición de internos se aplica cuando de colegios se trata». «¿Hay elementos en el Cuerpo facultativo para desempeñar el servicio que al dispensario asignamos? No hay duda de que si y si es verdad que el trabajo de los médicos resultará con ello más pesado, confiamos que será por todos con gusto aceptado este nuevo deber que algunos de ellos ya hace tiempo se han impuesto, convencidos de que su trabajo ha de redundar en provecho del Hospital y de los pobres. Las visitas del Dispensario quedarían clasificadas de la siguiente manera.

Policlínica diaria a cargo del señor Médico titular:

Sección de Medicina:

Enfermedades del sistema nervioso.

Enfermedades del aparato digestivo.

Enfermedades del pecho.

Enfermedades de la faringe, laringe y pulmones.

Sección de Cirujía:

Cirugía general: Enfermedades del oído.

Enfermedades de las vías urinarias.

Cirugía general.

Cirugía general.

Enfermedades sifilíticas y venéreas y de la piel.

Enfermedades de los ojos.

Enfermedades de las mujeres y niños.»

Este es el planteamiento que los médicos del Hospital de la Sta. Cruz hacen de sus deberes asistenciales a fines del siglo XIX, en plena guerra colonial. Un Reglamento anterior se había elaborado en 1869, un año después de la Revolución que había modificado el sustrato político de España.

E iba a abrirse entonces el siglo XX, lleno de dificultades para los médicos de nuestro Hospital en su umbral, pero también pletórico de promesas. Recordemos que hacia aquella época el Hospital reunió en su seno a figuras de enorme talla, ligadas también a la Docencia, cuales fueron Jaume Pi Sunyer, B. Robert y Fargas. La moderna cirugía estaba naciendo, bajo la égida de Salvador Cardenal (en el Hospital de Ntra. Sra. del Sagrado Corazón) y A. Esquerdo iba a implantarla en el Hospital de la Santa Cruz. Lo estaba haciendo ya. Los hermanos José A. y L. Barraquer Roviralta ponían los cimientos de la moderna especialización oftalmológica y neurológica, respectivamente.

La entrada en el siglo XX debía caracterizarse, en primer lugar, por la situación planteada por la pronta separación de la Facultad de Medicina, trasladada al nuevo edificio de la calle Casanova. Más tarde, por el

hecho crucial del traslado —iniciado hacia 1920 por el doctor Torras y Pujalt— a un nuevo Hospital de San Pablo.

Pero todo ello es ya «historia contemporánea» o casi. Es la historia que va a llenarse brillantemente con el alumbramiento y desarrollo de las nuevas especialidades médicas y quirúrgicas. El Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, «Cap y Casal de la Medicina barcelonesa», como gustaba decir el profesor A. Pedro i Pons, va a contribuir así en modo altísimo al proceso de desarrollo de la Medicina moderna y actual, como la Tesis de Alvar Net lo ha puesto bien de manifiesto. Todo lo cual va a implicar un replanteamiento de los problemas y actividades asistenciales.

Esta docta Corporación tiene ya planeado el dedicar sesiones especializadas, en el futuro inmediato, destinadas al estudio del desarrollo histórico de estas Escuelas y Servicios del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, que informan en buena parte la Medicina catalana y aún española entera, de este siglo en que vivimos.

LIBROS CONSULTADOS

Estudio del Hospital de la Santa Cruz bajo su aspecto Médico-Reformas que en él deben introducirse. Manuscrito, 1890.

Libros de Registro de entradas y

salidas de enfermos de 1847 a 1950, de 1865 y de 1888.

Documentos referentes al Real Colegio de Cirugía de Barcelona, 1760-1827 (40 documentos. R. 238).

Historia, leyenda, anecdotario y dogma del Hospital de la Santa Cruz. Don Joaquín M.^a Nadal. Conferencia del 9-V-1952.

Reglamento de los Internos de

Medicina del Hospital de la Santa Cruz (18-IV-1888, Barcelona).

Reglamento General para el Régimen y Gobierno del Hospital Provincial de la Santa Cruz de Barcelona, 1869.

El Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo. El Hospital de Barcelona. Editorial Gustavo Gili, S. A. Barcelona, 1971.

III. Investigación

Dr. E. FERNANDEZ PELLICER

La papeleta que me ha encargado esta Real Academia es muy difícil para mí, puesto que la investigación es fruto del individuo, y éste es él y su circunstancia, como diría Ortega y Gasset. Si es difícil valorar los individuos (sobre todo los que no se han conocido personalmente), médicos ilustres del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, cuyo prestigio es bien sabido y conocido por todos, no es menos difícil valorar las circunstancias que les rodeaban, puesto que éstas nunca fueron favorables para investigar.

En mi opinión, los obstáculos más desfavorables para la investigación son: la falta de una dedicación completa; la falta de un equipo de colaboradores; la falta de material necesario; y la falta de relación con

otros centros de investigación similar. Estos obstáculos prevalecieron de manera absoluta hasta el último tercio del siglo XIX. Antes, los trabajos de investigación fueron completamente nulos; el individualismo y el aislamiento de los profesores, cuya información provenía exclusivamente de las publicaciones de los grandes clínicos franceses, se limitaban a estudiar y comprobar los adelantos que los mismos iban consiguiendo en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos. Los profesores decimonónicos fueron, casi en su totalidad, autodidactas; el esfuerzo que para ellos representó asimilar los conceptos y los progresos de su época dieron espléndidos frutos, no sólo en la práctica médica sino también en la docencia. Fueron ex-

celentes maestros y formaron magníficas escuelas, pero no investigadores.

La circunstancia empezó a variar cuando unos jóvenes estudiantes tuvieron noticia de los trabajos experimentales de Claudio Bernard, Cuvier, Marey, Virchow, Magendie y otros, hasta tal punto que crearon la modesta agrupación llamada «El Laboratorio», y se dedicaron a trabajos de Anatomía comparada, Fisiología y Farmacología experimentales. Los escasos medios de que disponían no permitieron trabajos importantes, ni menos descubrimientos, pero fue el primer ensayo (1872) de trabajo en equipo. Esta actitud llamó la atención de ilustres profesores de la Facultad de Medicina, por entonces vinculada al Hospital de la Santa Cruz, quienes alentaron y ayudaron materialmente a aquellos abanderados de la Medicina objetiva y experimental.

Pocos años más tarde trabajan para este Hospital dos grandes hombres, que unen a su talento una envidiable fuerza de voluntad: Santiago Ramón y Cajal, quien confiesa en sus memorias haber recogido aquí el material que le permitió publicar la primera edición de su «Manual de Anatomía Patológica», y sus fundamentales trabajos sobre estructura del sistema nervioso y de la retina. El otro sabio fue Ramón Turró, dedicado a la Bacteriología, creando nuevas técnicas y nuevos conceptos sobre la Inmunidad. Pero estos dos meteoros pasaron rápidamente, y

aun cuando hicieron discípulos y fomentaron vocaciones, fueron absorbidos a los pocos años; el primero por la Universidad de Madrid; el segundo por el Laboratorio Municipal de Barcelona.

Pero ya habían traspasado las puertas de nuestro gótico Hospital las ideas y los hechos realizados por Pasteur, Roux, Behring, Kölliker, Ehrlich, Golgi y otros más. No bastaba el «magister dixit», había que confirmar los datos de exploración clínica con los del laboratorio y los de la necropsia. Por otra parte, los modestos laboratorios que la Facultad de Medicina ponía al servicio del Hospital de la Santa Cruz desaparecieron al ser trasladada aquella al nuevo edificio del Hospital Clínico. Era de todo punto indispensable crear otros nuevos, y esto fue posible (1907) por la iniciativa del doctor Pedro Esquerdo y la generosidad del Dr. Alberto Lleó y Morera. Aunque modestos en su instalación y pobres en material, allí trabajaron entusiastamente:

Ricardo Moragas Gracia, publicando trabajos sobre vacunación antitífica con gérmenes vivos sensibilizados por el procedimiento de Besredka; aislamiento del estreptococo «viridans»; diagnóstico diferencial del bacilo diftérico; septicemias estreptocócicas; el diagnóstico de la brucelosis en animales bovinos, caprinos y solípedos, de importancia en aquellos tiempos en que la brucelosis era endémica en nuestra ciudad y se llamaba vulgarmente «fiebres

de Barcelona»; también tuvo importancia epidemiológica su estudio sobre las tiñas en Barcelona.

Francisco Gallart Monés, fue introductor en España de los estudios de quimismo gástrico, de la coprología, fermentos del jugo duodenal, etcétera. Sus trabajos sobre el poder antitriptico del suero sanguíneo, sobre los síndromes de auto-intoxicación e infección producidos por el éxtasis intestinal crónico, los de fisiología y exploración funcional del hígado (en colaboración con Jacinto Vilardell, Juan Fontcuberta, Antonio Armengol y Fernández Pellicer) cimentaron su prestigio en la Patología Digestiva. Su ponencia en el Congreso de Bruselas (1935) versó sobre la etiología de la colitis ulcerosa (en colaboración con Pedro Domingo), y le valió la presidencia de la Sociedad Internacional de Gastro-enterología.

J. Vidal Fraxanet y Felipe Margarit fueron los encargados de la Anatomía Patológica. El primero llegó a confeccionar un archivo de más de 4.000 preparaciones dignas de estudio. El segundo practicó acuradas disecciones, y a su lado se formaron muchos cirujanos y algunos profesores de Anatomía. Por cierto, que la peculiar manera de pensar de la M. I. Administración del Hospital, que actuaba en el año 1924, ponía continuas dificultades para la práctica de las autopsias, hasta el punto que el Cuerpo Facultativo tuvo que tomar acuerdos muy enérgicos, los cuales se pusieron en conocimiento

del Gobernador Civil, y esta autoridad destituyó a los administradores sustituyéndolos por otros más comprensivos.

Cuando se me encargó la Dirección del Laboratorio de Química Biológica de este Hospital (1921) tuve dos preocupaciones fundamentales: extender el campo de acción hacia técnicas nuevas (principalmente de química de la sangre) y formar estudiantes y médicos jóvenes en estas prácticas de laboratorio que, hasta entonces no eran enseñadas en la Facultad de Medicina, para fomentar vocaciones en esta rama de la Biología aplicada. Nuestros trabajos van, pues, paralelamente, con una función docente durante 12 años, completamente abierta a colaboraciones de dentro y fuera del Hospital. En esto coadyuvaron buenos amigos, como Florencio Coma, Antonio Armengol, Salvador Hormeu y otros. Entonces se hicieron las primeras glucemias en este Hospital, seguidas de uricemias, calcemias, fosfatemias, oxalemias, que sirvieron para publicar las primeras notas sobre raquitismo y espasmofilia (1926) sugeridas por el Profesor Martínez García. Siguiéron las primeras determinaciones de proteinemia y sus fracciones, distribución del cloro plasmático y globular, interesadas por Francisco Esquerdo y E. Ribas Ribas; de la reserva alcalina, nitrógeno residual, indoxilo, glutathion, creatinina, etc. Todo esto fue necesario por el interés que los médicos jóvenes del Hospital demostraban hacia

los progresos de la clínica basados en hechos experimentales.

Datan de aquellas fechas los valiosos trabajos del Dr. *Luis Barraquer y Roviralta*, ilustre neurólogo cuya sagacidad le condujo a precisar un síndrome conocido mundialmente como «enfermedad de Barraquer». Pero además estudió experimentalmente la regeneración del nervio ciático en conejos; el resultado de estas investigaciones lo publicó en la revista «Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo».

En enero de 1930 se produjo un hecho histórico: el traslado de todo el Hospital de la Santa Cruz, del viejo edificio gótico de la calle del Hospital al nuevo Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. A pesar de la magnificencia arquitectónica de éste la concepción funcional era anticuada. Los laboratorios fueron instalados en lugar inadecuado, con pocas posibilidades de ampliación y un ridículo presupuesto de instalación; gracias a algunos benefactores pudieron habilitarse de manera decorosa. Entonces se inició el Servicio de Transfusión de Sangre, que se hacía brazo a brazo, con donantes familiares y retribuidos. Como no se conocían en aquel entonces los trabajos de Landsteiner y otros sobre el factor Rh asusta pensar las sensibilizaciones que se producirían involuntariamente. Sin embargo, la transfusión de sangre tomó un gran incremento, siendo uno de los factores básicos de los progresos de la Cirugía.

En aquel período de «preguerra» los laboratorios recibieron la colaboración de importantes elementos: Miserachs Rigalt, Grau Colomer, Guardia Bilbao, Ribas Ponti; de entre todos surgieron varias investigaciones; una de ellas sobre el Kala-azaar infantil, frecuente entonces, que nos indujo a recoger todos los casos que pudieron proporcionarnos los pediatras barceloneses para hacer un ensayo de distribución topográfica del Kala-azaar en el llano de Barcelona, cuyas interesantes conclusiones se publicaron en el año 1936. Otro tipo de investigación fue la bacilemia tuberculosa, por el método de Löwenstein, seguida del estudio de las lesiones producidas experimentalmente al cobayo tras la inyección de bacilos aislados de la sangre por dicho método de hemocultivo. Nos dedicamos también a investigar la reacción de Besredka en el diagnóstico de la tuberculosis genital femenina (en colaboración con Alberto Ponjoán), y al estudio de la polipeptidemia en el curso post-operatorio (con Vicente Artigas).

No debemos silenciar los trabajos de cirugía experimental verificados en perros por el doctor Manuel Corrachán; investigó los trastornos clínicos y quimicobiológicos producidos por la estenosis del intestino, en colaboración con Pi Figueras y nosotros. Estas investigaciones se publicaron en un libro de homenaje al doctor Marañón.

Cuando llegó el 18 de Julio de

1936 debimos suspender toda actividad científica y docente para dedicarnos a curar heridos; pero a pesar de la dispersión del personal tuvimos tiempo para ayudar al doctor Trueta en sus experimentos, que le condujeron a publicar su libro sobre «Tratamiento de las fracturas de guerra».

Pasados los tres años de tragedia se incorporaron al Hospital nuevos colaboradores (Roca de Vinyals, A. Mas Oliver, Durán Mundó, Clapés, Jou, Noguera, Huguet, Vila Passols, Fernández Simó), que permitieron emprender nuevas actividades y publicaciones, tales como: «Características de la anemia saturnina experimental», «Micosis vaginales», «Dosajes de fibrinógeno». Fue entonces cuando adquirió preponderancia el Servicio de Transfusión, en forma de sangre conservada y sus sucedáneos; se pusieron en práctica las investigaciones de la isoimmunización, las exanguinotransfusiones, la obtención de plasma liofilizado y de diversas soluciones inyectables de electrolitos. Una etapa nueva e importantísima fue la creación de la «Asociación de Donantes Voluntarios de Sangre» de este Hospital; la segunda creada en España, que cuenta con millares de socios y permite que la casi totalidad de sangre transfundida proceda de donantes benévolos y gratuita.

Un nuevo y extenso campo de trabajo sobrevino con la Citología vista al microscopio de contraste de fases y con fluorescencia; a impulsos,

principalmente, de Roca de Vinyals aportó nuevos conocimientos al diagnóstico precoz del cáncer genital femenino, dentro la obra meritoria del profesor Guilera Molas, quien renunció a su cátedra para ponerse al frente del primer servicio de Oncología que se creó en España. La citología de la mucosa gástrica, mediante técnica exfoliativa, fue una importante y original aportación de Oló García y de sus colaboradores.

Hemos de citar también las pruebas de capacidad respiratoria y equilibrio ácido-base verificadas en el servicio de Neumología del doctor Cornudella. Las determinaciones hormonales hechas por J. Hernández y F. Echevarne. Las investigaciones dietéticas de R. Vidal Ribas. Y la revalorización de técnicas hecha por Coma Fabrés para diferenciar la meningitis tuberculosa de la meningitis viral, en el líquido cefalorraquídeo.

Ultimamente (1968) se creó un Servicio de Cirugía Experimental, en el momento en que los trasplantes estaban en el orden del día; gracias a la ayuda económica de la Fundación Espona y al entusiasmo del doctor Jacinto Reventós. La Fundación Roviralta lo utilizó con buen material, y se hicieron trasplantes de riñón, de corazón y de otras vísceras. Se obtuvo suero antilinfocítico de perro a partir de la linfa del conducto torácico, y otros trabajos presentados a la European Society of Experimental Surgery. Allí ha trabajado un buen plantel de jóvenes

cirujanos, en íntima colaboración con el Servicio de Inmunología, y se han organizado cursos de Cirugía Experimental.

Seguramente habré omitido, en esta sucinta relación, algunas investigaciones dignas de destacar; pido perdón por esta involuntaria omisión, y cierro el ciclo en el momento en que mi jubilación me aparta de las actividades de este Hospital tan querido. Si en los tiempos de penu-

ria y de individualismo han sido posibles los hechos relatados, que han elevado el prestigio del mismo desde un empirismo secular a una medicina altamente científica, es de prever, y de desear, que los jóvenes médicos que han tomado la antorcha del relevo, y que dispondrán de medios más abundantes y perfeccionados, sabrán superar el actual nivel hasta elevarlo a la cumbre de nuestros deseos.

IV. Docencia

Dr. JUAN VILACLARA

Aquí me tenéis tentado por el entusiasmo juvenil de este Académico que tanto ha querido a nuestra Institución de la Santa Cruz y San Pablo.

Y nada menos enfrentándome con un tema de historia, temas que siempre los he rehuido, puesto que tengo muy presente la advertencia que nos hace Levi - Strauss cuando dice: «Que los pueblos sin escritura mitifican la Naturaleza, en cambio los pueblos que escriben mitifican la historia». Nosotros, dice: «Nos esforzamos en utilizar y en reconocer la dimensión histórica que pasa a ejercer la función de los mitos, es decir, la de pertenecer a un pasado, de significados capaces de hacernos com-

prender el presente y de permitirnos preparar el futuro».

El hombre mitifica lo que no puede alcanzar con el conocimiento científico.

El mito como ha dicho Garaudy es una primera ciencia, como el rito es una primera técnica.

Si este mito que es la historia lo maneja un aficionado como yo, los resultados pueden ser catastróficos.

La forma más simplista de mitificar la historia es el concepto de evolución, para Foucault el mito evolutivo es el «embalsamiento de la historia».

La ventaja del tema para un aficionado como yo, radica en que, contra lo que hasta ahora nos han con-

tado los historiadores de la Medicina, la visión científica de la Medicina es escandalosamente reciente.

Foucault en su libro *el Nacimiento de la clínica* la sitúa en la flexión del mundo moderno entre los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX.

Es el momento en que el hombre empieza a interesarse por la consideración científica de sí mismo, aparecen la Biología, la Economía, la Medicina Científica y poco después la Filología y la Sociología.

El hombre pasa de sujeto a objeto de la ciencia.

Foucault define esta actividad científica de la medicina como un intento de que la mirada del médico no se detenga en una visión meramente superficial como la que ejerciera el Botánico en el intento de clasificar las plantas; sino que penetre en el interior del organismo para acotar la enfermedad en un espacio de tres dimensiones.

Gracias a esta profundización de la mirada del médico, se produce una reorganización del lenguaje sobre la enfermedad.

La enfermedad deja de ser la «Especie Morbosa» que con espíritu botánico la llamaba Sindenham, para convertirse en un intento de relacionar la configuración de la enfermedad con la localización de la enfermedad o con la alteración del movimiento del proceso vital.

Con ello surgirían las dos grandes metodologías de la Medicina Científica: el anatomoclínico y el fisiopa-

tológico; gracias a esta penetración de la mirada del médico se unen el origen de la manifestación de la enfermedad y el origen de la verdad de la misma.

Con ello la clínica como ciencia se confunde con la clínica como pedagogía.

Por primera vez la enseñanza de la Medicina deja de ser un simple adiestramiento para convertirse por lo menos en parte en un intento científico que es transmisible en el propio ámbito de la clínica; como dice Foucault: «Así se forma un grupo, constituido por el maestro y sus alumnos, en el cual el acto de reconocer y el esfuerzo por conocer se cumplen en un solo y mismo movimiento. La experiencia médica en su estructura y en sus dos aspectos de manifestación y de adquisición, tiene ahora un sujeto colectivo; no está ya dividida entre el que sabe y el que ignora; está hecha solidariamente para el que descubre y aquellos ante quien se descubre. El enunciado es el mismo; la enfermedad habla el mismo lenguaje a unos y a otros».

Acotada de esta forma la pedagogía científica de la Medicina, el peligro de mitificación es mucho menor.

Partimos simplemente de principios del XIX y señalaremos tres etapas: desde principio de siglo hasta 1842 cuando vuelve la Universidad desde Cervera.

Desde 1842 cuando vuelve la Universidad desde Cervera hasta 1907

en que termina la simbiosis con la Facultad.

Desde 1907 hasta hoy partido por el desgarró de la guerra civil.

Muy pobre debió ser el rendimiento docente de nuestro hospital en estos 42 años del siglo XIX.

Estos 42 años encierran la guerra de la independencia y la primera guerra carlista y en ellos se produce como ha señalado Marias aquel cuarto de siglo desde 1808 a 1833 durante cuyos años España queda retrasada respecto a Europa a través de la repulsa de los afrancesados, desde entonces España se escinde entre los que quieren superar este retraso y los que están dispuestos a perpetuarlo y hacer que España consista precisamente en esto.

Durante estos 42 años del siglo XIX no estaba el clima para docencias.

El hospital era el hospital general que describe Foucault en la historia de la locura en la época clásica. Era más una institución represiva que una institución sanitaria.

Conrado Roure ha trazado el tético cuadro del hospital, que todavía perduraba cuando volvió la universidad de Cervera.

En el hospital se acumulaban todas las miserias de la ciudad.

Era hospital general de enfermos, expositos y maníacos.

Foucault describe esta forma hospitalaria como sigue: «El hospital general en Bicetre y en la Salpêtrière era un poder extra que el rey establece entre la policía y la justi-

cia en los límites de la ley; es el tercer orden de la represión.

Este tipo de Hospital General se parece más a un campo de concentración que surgiera de la aplicación de una ley de vagos y maleantes.

Ello respondía a las necesidades de la sociedad, hay que tener en cuenta que el 30 % de la población de París en el sitio por Enrique IV eran mendigos.

El Hospital General procederá al encierro de esta gran cantidad de marginados sociales como se les llama hoy.

Desde la muerte de Fernando VII (1833) hasta la regencia de Espartero (1840) se procederá al inicio de la consolidación de la Burguesía, que se iniciara anteriormente en Cataluña.

Como consecuencia, el hospital se adaptará a esta sociedad regida por la Burguesía. Tal como ocurrió en el resto de Europa, la Sociedad Burguesa monta una Medicina de ricos y una Medicina de Pobres. El Hospital del siglo XIX es en toda Europa la institución que sirve esta Medicina de pobres. El Hospital de la Santa Cruz será la gran institución de este tipo en Barcelona.

Y se produce para el problema de la Docencia un hecho que será trascendente como han señalado Lain y Pedro Pons; el injerto de la Facultad recobrada de Cervera, en el Hospital de la Santa Cruz.

El Real Decreto del 10 de agosto de 1842 devuelve la Universidad a

Barcelona después del intento que fracasó de 1822 que termina en 1823, cerrándose de propina las Academias.

En 1842 en plena Regencia de Espartero el Real Decreto devuelve la Universidad a Barcelona transferida a Cervera en 1717.

En este Decreto se integran tres instituciones médicas: la parte de estudios médicos que habían quedado en Barcelona, la anticuada facultad de Cervera y el Real Colegio de Cirugía que Carlos III fundó en Barcelona en 1760, a semejanza del de Cádiz, donde en parte estudiara Gimbernat que junto con Pedro Virgili lo dirigirían eficazmente.

Pero esta compleja institución no tenía local propio, pues la Universidad ocupaba el edificio deteriorado por la revolución del 35, que era la antigua iglesia de los carmelitas descalzos.

Al no tener local propio, se habilita el Real Colegio de Cirugía para las lecciones teóricas y el hospital para las lecciones clínicas.

Dice Lain: Los actos inaugurales no fueron especialmente apacibles: la junta administrativa del Hospital de la Santa Cruz se negó a dividir sus servicios clínicos, y una compañía de soldados lo tuvo que ocupar militarmente, para entregar a los profesores de la Facultad, las salas que a ésta habían sido oficialmente adjudicadas.

Con estos acontecimientos se inaugura la segunda etapa histórica se-

ñalada anteriormente entre 1842 y 1907, 62 años de convivencia.

Esta convivencia que se inició en forma tan poco apacible representa la gran explosión de la capacidad docente de la Institución, escribe Pedro Pons: «Desde entonces existe en Barcelona una escuela extrauniversitaria de Medicina que ha dado profesores libres tan relevantes como ALVARO, PEDRO Y FRANCISCO ESQUERDO, HERNÁNDEZ LUNA, BARRAQUER, FREIXAS, RIBAS Y RIBAS, CORACHÁN Y GALLART MONÉS».

A ello contribuyó el cambio de la sociedad a la que el hospital servía, pero indudablemente esta explosión docente vino favorecida por esta forzada convivencia. En este período, hubo en la facultad profesores como Cajal, Robert, Cardenal, Barraquer y Fargas, cuyos nombres hablan por sí solos.

Esta es a nuestro entender la etapa gloriosa de la docencia hospitalaria de nuestra Institución.

La tercera etapa comprende desde 1907 hasta la actualidad separado por el paréntesis de la guerra civil.

Al separarse la Facultad, la etapa docente continuó fructífera y se proyectó en la institución trasladada a la nueva sede del Hospital de San Pablo. El punto culminante de esta etapa fue la colaboración activa y eficaz con la Universidad autónoma desde 1933 al 1936.

En esta etapa descollarán en especial las escuelas quirúrgicas, las figuras de Ribas y Ribas y Corachán.

Fundamentalmente esta etapa im-
planta de manera informal la educa-
ción del postgraduado, sería intere-
sante una labor estadística que se-
ñalase el número de graduados que
tuvieron contacto con nuestra ins-
titución como discentes.

Esta labor de educación del post-
graduado continuó después de la
guerra.

La escuela de Gallart, la quirúrgi-
ca de Pi Figueras, los últimos años
de Francisco Esquerdo son simples
ejemplos de lo realizado.

Yo termino con lo que decía en
mi discurso en la toma de posesión
de la Jefatura del Servicio de Endo-
crinología:

«De aquel primer contacto recor-
damos un cambio en el estilo en re-
lación a la Facultad; aquella perso-
na distante que era el profesor, se
hacía una persona cercana y ase-
quible.»

Yo diría que la radical diferencia
consiste en que en la Facultad do-
mina la labor docente de «docere»,
enseñar, y de dócil docilidad; en
cambio aquí predomina la labor dis-
cente la «discere» aprender; aquí el
médico aprende porque hay quien le

señala los problemas y le deja entre
ellos para que por sí resuelva.

Se ha dicho que la Facultad ense-
ña cómo hacerse médico, y aquí le
enseñan cómo hacer de médico.

Si tenemos en cuenta las ideas de
Ilich, diríamos, que en nuestra In-
stitución no ha sido nunca la ense-
ñanza plenamente escolarizada.

En ello veo yo su máxima gran-
deza.

Puntos de discusión

1. ¿Se acepta la tesis de Foucault,
de que la Medicina científica no em-
pieza hasta el pasar del siglo XVIII
al XIX?

2. Aparece como útil la visión de
cambio radical que la Institución
Hospital General sufre en la época
clásica (como elemento de repre-
sión). En la época de predominio de
la Burguesía como Medicina de los
pobres. En la época actual como pro-
ductora de salud como si se tratara
de un electrodoméstico.

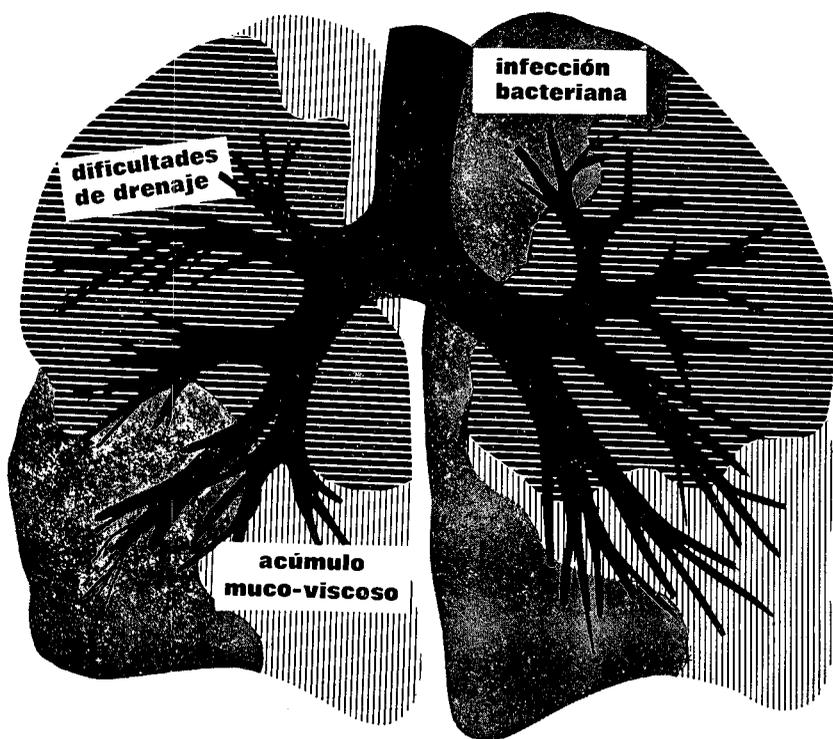
3. ¿Se considera un valor la la-
bor docente de la institución que se
ha mantenido en las características
de una Institución libre?

V. *Discusión.* — Comentan muy favorablemente y señalan, además,
el interés y eco que han despertado entre los Académicos los temas ex-
puestos, los doctores Joaquín Salarich, Agustín Gómez, B. Rodríguez Arias
y Pedro Domingo (Presidente).

Consideran unánimemente, de una parte, que los apuntes y reflexiones
brindados por los cuatro disertantes —formados en el Hospital de la San-
ta Cruz y San Pablo y entusiastas consumados de su trayectoria y de su
papel cardinal en la vida barcelonesa— representan tan sólo un anticipo

3 GRANDES PROBLEMAS

EN PATOLOGIA INFECTIVA RESPIRATORIA



RESUELTOS CON

Miliken Mucolítico

Ampicilina + Cloxacilina
Bromhexina + Eter Guayacolglícico

inyectable fuerte
inyectable
comprimidos
suspensión



ESSAVENON®

GEL

Acción terapéutica local sin efecto general
y directo sobre la
coagulación y sobre la circulación



Indicaciones

Alteraciones de la circulación venosa, varices, piernas dolorosas y cansadas, calambres, tromboflebitis superficial, etc. Hematomas y edemas después de contusiones y accidentes deportivos. Perniosis.

Presentación

Tubo de 40 g P.V.P. 93,40 ptas.

Composición

40 g. de Essavenon® Gel contienen:
Escina 400 mg.
Heparina sódica 4.000 U.I.
Sustancia EPL 400 mg.

INFAR  NATTERMANN Apartado 400 - Zaragoza

de exhaustivos trabajos de examen idóneo de documentos y de glosas actualizadas.

Porque es de desear que los problemas científicos, docentes y asistenciales, bosquejados en capítulos, originen sucesivos coloquios, a lo monográfico que vaya apeteciendo.

De otra parte, el tan secular y querido Hospital de la Santa Cruz y nuestra Facultad de Medicina del siglo pasado, ubicada en el edificio que es hoy sede de la Academia, establecieron lazos de unión y de designios.

Histórica y entrañablemente, así, su discurrir mutuo ha de obligar a que se redoblen las investigaciones realizadas y otras no planteadas aún.

El trasfondo de las cuatro memorias leídas o interpretadas oralmente por sus autores, constituye la promesa formal de mayores perspectivas y de lo monográfico que soñamos.

Nuestra Academia en su período fundacional, tan ligado a la ejecutoria —antaoño— del Hospital, tiene que despejar incógnitas de los ambientes vividos.

He aquí el principal «leit motiv» de uno de los sucesos acaecidos a mediados del siglo XVIII.

El Presidente agradece, finalmente, lo expuesto y dicho en el coloquio.

ANALGESIA INMEDIATA

PARA EL DOLOR INTENSO

¡NUEVO!

Tiltrate

Solución

30 gotas 3-4 veces al día, mantenidas en la boca, sin diluir, el mayor tiempo posible o incorporándolas a un terrón de azúcar.

P.V.P. 197,40 ptas.

Supositorios

1 supositorio 4 veces al día.

P.V.P. 133,10 ptas.

Injectable

1 inyectable (1 ml.) 4 veces al día por vía subcutánea, intramuscular o endovenosa.

P.V.P. 138,60 ptas.

NOTA: La dosis inicial puede aumentarse hasta el doble en caso de dolores muy intensos (20-40 gotas, 1-2 supositorios, 1-2 inyectables), y según el peso del paciente.

Tiltrate

Analgesico potente

SIN RECETA DE ESTOS PACIENTES
devuelve el bienestar
a SUS pacientes

LABORATORIO
SUBSTANCIA