

SUMMARY

Puncture of the lymph nodes was of greatest diagnostic aid in neoplasms, leukaemias, lymphosarcoma and reticulum cell sarcoma in 80 cases studied.

This technique gives a certain margin of safety, but it should be completed, when possible, with impression preparations and histologic examination of sections.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Ganglienpunktion hat den grössten diagnostischen Wert bei Neubildungen, Leukaemien, Lymphosarkomen und Reticulosarkomen bei den 80 vom Verfasser untersuchten Fällen.

Das Technik gewährt sie eine gewisse Sicherheit; doch ist man der Ansicht, dass sie nach Möglichkeit mit den Impressionen und dem histologischen Studium der Schnitte verbunden werden sollte.

RÉSUMÉ

Parmi les 80 cas étudiés de néoplasies, leucémies, lymphosarcome et réticulo-sarcome c'est la ponction ganglionnaire celle qui a présenté une plus grande valeur diagnostique.

L'auteur donne à cette technique une certaine sécurité, mais en croyant qu'on doit la compléter autant que possible par les impressions et l'étude histologique des coupures.

entre sí, siendo las más pequeñas las escandinavas (octavo menor) y algo mayores las de la U. R. S. S., Portugal, etc. (octavo mayor). La forma es, pues, muy acertada (24 por 17 cm.), viniendo a corresponder a la de los Códigos de medicamentos vigentes de Francia ¹⁷, Gran Bretaña ¹⁸, Estados Unidos ¹⁹, etc., así como también al Internacional ²⁰.

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII se imprimieron Farmacopeas, generalmente regionales, en folio, destinadas casi siempre a los farmacéuticos. Tales son, por ejemplo, el "Dispensatorio" de VALERIO CORDO (Nurenberg, 1598 ²¹); la Farmacopea de Colonia (Colonia, 1627 ²²), la Augustana (Viena, 1613 ²³), el Dispensatorium Brandenburgicum (Berlín, 1698 ²⁴), el Borusso-Brandenburgicum (Berlín, 1713 ²⁵), Erfurt, 1734 ²⁶ y 1758 ²⁷, y Bratislava, 1744 ²⁸; las clásicas Farmacopeas de Wutemberg (Stuttgart, 1741 ²⁹, 1750 ³⁰, 1754 ³¹, 1760 ³², 1771 ³³, 1786 ³⁴ y 1798 ³⁵), el Dispensatorium Austriaco-Vienense (Viena, 1729 ³⁶, 1744 ³⁷ y 1765 ³⁸), la Farmacopea helvética (Basilea, 1771 ³⁹), etc.; pero, en cambio, hubo otras de reducido tamaño, en doceavo, como la clásica Farmacopea de VALERIO CORDO (Venecia, 1554 ⁴⁰; Amberes, 1580 ⁴¹; Nápoles, 1622 ⁴², y Leyden, 1651 ⁴³); la Amstelredamensis (Amsterdam, 1636 ⁴⁴; Leyden, 1701 ⁴⁵ y Amsterdam, 1726 ⁴⁶), la Dordacena (Dordrecht, 1708 ⁴⁷), la Leovardiensis (Lovaina, 1687 ⁴⁸), la Roterodamensis (Amsterdam, 1735 ⁴⁹), la Ultrajectina (Utrecht, 1664 ⁵⁰), la Londinensis (Londres, 1824 ⁵¹), etc., y hasta en dieciseisavo, cual la Pharmacopoeia Edimburgensis (Edimburgo, 1841 ⁵²). Estas ediciones de tan pequeñas dimensiones debieron estar destinadas a los médicos para que, con comodidad, las llevasen en el bolsillo, a manera de los recetarios, pues en ellas no se describen las drogas, sino las preparaciones por entonces de mayor uso.

2.º Papel.—El papel que ha servido para la impresión de la obra que nos ocupa es amarillento y sin cola, pudiéndose clasificar como francamente malo, si le comparamos con el empleado en las demás Farmacopeas vigentes o en otras ediciones de la propia española.

Hay que tener en cuenta que esta clase de libros son de frecuentísimo manejo, por lo que su papel debe ser, ante todo, resistente. Por otra parte, como es corriente que en ellos se escriban, con tinta, diversas anotaciones, para subsanar errores y omisiones, que algunas veces suelen contener, la calidad del papel es de gran trascendencia, ya que si es malo y carente de cola, como en el caso de la obra comentada, al escribir se correrá la tinta, extendiéndose, lo que no sucedía con la edición anterior, cuyo papel era satinado y de buena calidad.

Hay Farmacopeas, cual la argentina vigente ¹⁸, etc., que al principio y al final llevan varias hojas en blanco, quizá para escribir en ellas las aludidas anotaciones, aunque casi siempre se prefiere hacerlo en las páginas co-

COMENTARIOS FARMACOLOGICOS A LA NUEVA FARMACOPEA ESPAÑOLA

Segunda comunicación: Estudio general de la obra.

T. ALDAY REDONNET.

Catedrático de Farmacología experimental, Terapéutica general y Materia médica. Jefe de la Sección de Farmacología del Instituto de Biología y Sueroterapia (Madrid).

La IX edición de nuestra Farmacopea es una obra en octavo, encuadrada en dos volúmenes, haciendo entre ambos un total de 684 hojas e indicándose en su colofón que se terminó de escribir el día 24 de julio de 1954. La estudiaremos comparativamente con otros libros similares, antiguos y modernos.

1.º Formato.—Como hemos advertido, está editada en octavo, formato de todas las Farmacopeas vigentes, aunque se diferencien algo

rrespondientes, pues, en general, suelen ser notas de poca extensión.

3.^o *Encuadernación.* — La encuadernación, que es en tela, es sumamente deficiente y económica, si se compara con la de todos los Códigos de medicamentos vigentes, dejando en muy mal lugar a la persona que la eligió y peor a quien la realizó. Seguramente que a los pocos meses de su manejo cotidiano se tendrán que mandar a encuadernar nuevamente la mayoría de los ejemplares, lo que es lamentable.

Nosotros no aprobamos la publicación de obras de este tipo encuadernadas con gran lujo, como ocurre con la Farmacopea portuguesa vigente¹⁰³, ya que se suelen manchar al dejarlas en las farmacias sobre mesas donde han caído líquidos coloreados o corrosivos, lo cual no quiere decir que se haya de hacer tan mal y tan modestamente como en esta ocasión.

Como la obra es muy extensa, la Comisión encargada de redactarla ordenó, con gran acierto, que se encuadernase en dos volúmenes. Cuando acontece esto, es costumbre poner en la portada el número de cada volumen. Así se ve que en el volumen primero de la Farmacopea Internacional se indica, después del nombre latino, Volumen I; en las ediciones francesa e inglesa, Volume I, lo que era de suponer sucediera con nuestro Código de medicamentos; pero en la portada del primer volumen no se indica nada, mientras que en el segundo se dice: Tomo II, lo que demuestra que el que lo ordenó no está enterado de lo que es volumen y tomo, pues si hubiera consultado con el Diccionario de la Lengua Española¹¹ habría visto que son dos palabras que significan conceptos diferentes. Volumen es, según la citada obra oficial, el "Cuerpo material de un libro encuadernado, ya tenga la obra completa, o uno o más tomos de ella", mientras que tomo es "Cada una de las partes con paginación propia y encuadernados por lo común separadamente, en que suelen dividirse, para su más fácil manejo, las obras impresas o manuscritas de cierta extensión." Como puede comprenderse, para que un volumen sea al mismo tiempo un tomo distinto, es preciso que comience la numeración de sus páginas por el número 1; pero en el caso de la obra comentada lo hace por la 765, de lo que se deduce que la obra consta de un solo tomo encuadernado en dos volúmenes.

4.^o *Impresión.* — La impresión de la reciente Farmacopea española es deficiente, llevando escasos tipos de imprenta, si se compara con las demás vigentes o con su edición anterior.

El estar escritas estas obras con diversidad y acertada elección de caracteres, la hace agradable a la vista y a la lectura y sumamente prácticas. Hay partes en estos Códigos que casi nunca se leen, por referirse a descripciones de pequeño interés. Pues bien, deben venir en caracteres lo más pequeños posible, pero de fácil

lectura, disminuyéndose de esta manera su paginación y, como consecuencia, su grosor.

5.^o *Paginación.* — El número de hojas de la obra es 684, de las que corresponden al primer volumen 383 y al segundo 301. De ellas, varias, en ambos volúmenes, carecen de impresión, siendo de destacar, ya que nunca lo habíamos conocido en obras oficiales, que en el primer volumen, la primera página numerada lleva el número 10, y si contamos las anteriores, impresas o no, nos encontramos que para que tal página corresponda, en realidad, al citado número, es preciso que se cuente, como dos páginas, la tapa de la portada, que está encuadrada, naturalmente, y que, si bien es verdad que por un lado se halla impresa, nunca se incluye en la paginación (*).

El número de hojas que deben tener estas obras es importantísimo si se desea que sean de fácil manejo, por lo cual, como deben ser suficientemente extensas, lo que se puede hacer es editarlas en varios volúmenes. Nosotros creamos que haciéndolo en tres se lograría con suma facilidad tal objetivo.

El primer volumen de estas obras sería dedicado a los médicos y farmacéuticos, conteniendo el Prólogo, la Introducción, etc., y luego los capítulos monográficos donde se describirían las drogas más usadas en la medicina humana y las preparaciones farmacéuticas correspondientes. Al final, el Apéndice relativo a la Posología humana y el Índice.

El segundo volumen estaría destinado a los farmacéuticos, llevando todos los demás Apéndices de la obra, los llamados Capítulos generales, donde se describirían las diversas formas farmacéuticas y la manera de elaborarlas, y, al final, el Índice apropiado.

Por último, dada la trascendencia que, en la actualidad, tiene la terapéutica veterinaria, toda Farmacopea debe llevar una parte destinada a la descripción de las drogas y preparaciones farmacéuticas de uso exclusivamente veterinario; pero no es conveniente que se mezclen con las destinadas al tratamiento de las enfermedades de la especie humana, pues ello puede dar lugar a equivocaciones, tal vez peligrosas. Por este motivo, el tercer volumen se dedicaría a los veterinarios y a los farmacéuticos, llevando el Prólogo, la Introducción, etcétera, semejante al primero, luego los capítulos monográficos aludidos, y respecto a los Apéndices, el que se ocupase de la Posología correspondiente a los animales domésticos (**).

La Farmacopea vigente de Dinamarca⁵⁰ está editada en tres volúmenes, no obstante lo cual

(*) También hay que contar, como es lógico, las dos páginas correspondiente a la hoja denominada guarda.

(**) No creemos que en una Farmacopea deben venir ciertas fórmulas que se emplean en el tratamiento de ciertas enfermedades de las plantas, de origen parasitario, como trae el *Codex francés vigente*¹² y que denominan "Preparaciones fitofarmacéuticas", nombre que se presta a equivocaciones, ya que se puede creer que se trata de preparaciones obtenidas con drogas vegetales.

se ha impreso, con posterioridad, otra, denominado "Addendum veterinaria" ¹⁰⁴, donde se describen los medicamentos y fórmulas más utilizadas en el tratamiento de ciertos animales.

En la Gran Bretaña se edita una Farmacopea, pero los farmacéuticos, por considerarla muy extractada, lo hacen también de una obra oficial complementaria, titulada "The British Pharmaceutical Codex", del que ya han aparecido las ediciones de 1907 ¹⁰⁵, 1911 ¹⁰⁶, 1923 ¹⁰⁷, 1934 ¹⁰⁸, 1949 ¹⁰⁹ y 1954 ¹¹⁰, no obstante lo cual, en 1953, el Consejo de la Sociedad Farmacéutica de la Gran Bretaña editó una obra titulada "British Veterinary Codex" ¹¹¹, cuyo contenido viene a corresponder a lo que nosotros consideramos como propio del tercer volumen (*).

Otros ejemplos podríamos citar que demuestran la gran importancia que actualmente presenta la terapéutica veterinaria y la necesidad de separarla de la humana.

Hay países que desean que sus Farmacopeas no tengan gran extensión, para lo cual publican, al mismo tiempo, obras que pudiéramos llamar complementarias. Tales son, por ejemplo, las aparecidas en Alemania que llevan el nombre de "Ergänzungsbuch zum Deutschen Arneibuch", cuya última edición es de 1941 ¹¹². De este tipo de obras oficiales es la holandesa titulada "Codex Medicamentarius Nederlands" ²⁰. En los Estados Unidos no sólo se edita oficialmente su Farmacopea, sino también una obra que se tituló, en sus tres primeras ediciones, de 1888 ¹¹³, 1896 ¹¹⁴ y 1906 ¹¹⁵, "The National Formulary of Unofficial Preparations", y las siguientes, de 1916 ¹¹⁶, 1926 ¹¹⁷, 1936 ¹¹⁸, 1942 ¹¹⁹, 1946 ¹²⁰ y 1950 ¹²¹, solamente "The National Formulary". Igualmente aparece allí la obra oficial denominada "New and Nonofficial Remedies", de la que se han publicado numerosas ediciones, siendo la última la de 1954 ¹²², que está principalmente destinada a las llamadas especialidades farmacéuticas (**).

Véase, pues, cómo se puede conseguir que una Farmacopea no sea voluminosa, no obstante lo cual los médicos, los farmacéuticos o los veterinarios dispondrán, basándose en obras oficiales, de todos los datos que deseen, para lo que consultarán algunas veces los libros complementarios, donde, con gran detalle, se describen las drogas y las preparaciones farmacéuticas de menos uso, pero que todavía son empleadas en el tratamiento de las enfermedades del hombre y de los animales domésticos.

6.º *Distribución del contenido.*—El contenido de las Farmacopeas puede dividirse, para su estudio farmacológico, en tres partes, como se halla dividido en la Farmacopea argentina vigente ¹⁸.

(*) Es posible que también sea oficial la obra titulada "The Extra-Pharmacopeia", de MARTINDALE ¹²³, cuya última edición data de 1952.

(**) En el Japón no sólo se ha editado últimamente una Farmacopea en japonés e inglés ²⁵, sino también dos obras complementarias, dedicadas una de ellas ¹²⁴ a los antibióticos y otra ¹²⁵ a ciertos productos biológicos.

La primera parte llevará la portada, el prólogo, las disposiciones legales referentes a su publicación, las advertencias generales, la historia de las Farmacopeas nacionales, las abreviaturas más usadas en la obra, etc., así como también un índice general referente a sus capítulos.

La segunda parte, que se puede considerar como la verdadera Farmacopea, contendrá los capítulos monográficos donde se describen las drogas, los productos químicos, las preparaciones medicinales, los apósticos, vendajes y medios de sutura, etc., por lo que no es de extrañar la gran importancia que posee.

Por último, la tercera parte estará dedicada a los apéndices, tablas, etc., llevando, al final, la fe de erratas y el índice o índices correspondientes.

Vamos a ocuparnos del estudio general del contenido de estas tres partes en lo que atañe a la reciente Farmacopea Española, comparándolo con el de las obras similares publicadas en estos últimos años en el extranjero.

El reciente Código Oficial español de medicamentos está dividido en cuatro partes, y así se indica en las hojas no numeradas, de cartulina azul, incluidas entre el texto, pero primariamente lleva varias hojas de lo que hemos considerado como propio de la primera parte.

Es frecuente, en esta clase de obras, que su primera parte vaya numerada con caracteres romanos, tal vez para indicar que lo que en ella va escrito no es del todo necesario. De esta manera van numeradas todas las páginas, excepto las que están en blanco, la portada, etcétera, de las Farmacopeas de Argentina ¹⁸, Francia ¹⁷, Portugal ¹⁰³, Bélgica ¹²⁶, Italia ⁹, Alemania ¹¹, Venezuela ¹²⁷, Austria ¹²⁸, etc. En otros casos, vienen las primeras hojas con numeración romana y, a continuación, otras, en mayor o menor número, con caracteres arábigos. Tal sucede con las de los Estados Unidos ⁵, Gran Bretaña ⁷, Suiza ⁵⁷, Internacional ²¹, Holanda ¹²⁹, Chile ¹⁰, etc. Que se encuentren numeradas únicamente con cifras arábigas, sólo conocemos la que ahora comentamos, la húngara ¹³⁰, la soviética vigente ¹³¹, etc., por lo que estimamos que se las puede considerar como de excepción; de ahí que no creemos muy apropiado el haber sustituido los números romanos de esta parte, como venía en su edición anterior ², por los correspondientes de la numeración arábiga.

Como antes hemos indicado, esta primera parte, que es de gran interés, podría tal vez, si no suprimirse, por lo menos reducirse de tamaño, como se ha hecho con el reciente Codex francés ¹⁷, que sólo le integran 16 páginas. La Farmacopea soviética ¹³¹ lleva 17; la de Bélgica ¹²⁶, 20; la de la Gran Bretaña ⁷, 22; la de la Argentina ¹⁸, 24; la Internacional ²¹, 26; la de Austria ¹²⁸, 28, etc., llevando la primera edición, que es la vigente, de la de Venezuela ¹²⁷, sólo 12.

Las Farmacopeas que han aparecido últi- ma-

mente en los Estados Unidos llevan un número excesivo de páginas correspondientes a esta parte, llegando a tener su XIII revisión ¹³² 117 (132 en la edición española ⁴⁵), debiéndose tan excesivo número, en gran parte, a los detalles con que se describen las Farmacopeas anteriormente editadas en aquel país. Su última revisión, que es la XIV ⁵, es más sucinta, estando constituida por 55 páginas numeradas en romano y 10 en arábigo, disminución debida principalmente a que se ocupa someramente de la historia de los Códigos norteamericanos.

En algunas Farmacopeas antiguas, así como también en ciertas vigentes, se trata, con más o menos detalle, sobre la historia de su edición, los orígenes (las llamadas Farmacopeas regionales), etc.; pero, a pesar de haber sido España la nación donde, después de Italia, se publicaron las primeras Farmacopeas, no se dice nada sobre ellas en esta edición que nos ocupa.

Todas las Farmacopeas se editan encuadradas, por lo que su primera hoja es la denominada guarda, que, como es lógico, lleva el Código que comentamos. A continuación solía venir lo que se ha llamado anteportada, o sea una "hoja que precede a la portada de un libro y en la cual ordinariamente no se pone más que el título de la obra" ¹³. Como se comprenderá, esta hoja no es necesaria, no siendo de extrañar que a continuación de la guarda venga la portada en las Farmacopeas bien orientadas, editadas en estos últimos años, con la excepción de las de Brasil ¹³³, Francia ¹⁷, Portugal ¹⁰³, Chile ¹⁹, etc., y también la española ¹.

La primera Farmacopea matritense ²³, editada en 1739, no llevaba anteportada, pero ya su segunda edición ²⁴, de 1784, la contiene. En las Farmacopeas hispánicas, primera edición, de 1793 ²⁵; segunda ²⁶, de 1803; tercera ²⁷, de 1708, y cuarta ²⁸, de 1817, se suprimió tan inútil hoja, pero se volvió a incluir en las Farmacopeas españolas, edición V ⁵⁶, de 1865; VI ¹³⁴, de 1884; VII ²⁹, de 1905, y VIII ², de 1930. Nosotros esperábamos que en la vigente se suprimiese, ya que se considera innecesaria, disminuyéndose con ello una hoja del libro, con las ventajas que ya hemos indicado; pero vemos que no han querido hacer tal innovación, aun cuando se juzgue ventajosa.

La portada, que viene a continuación, es sencilla y poco artística, debiendo haber llevado la inscripción donde se indicase el volumen a que correspondía. En la crítica que hicimos a la edición anterior ⁵⁹ ya advertimos que esta obra debía titularse solamente Farmacopea Española, sobrando lo de Oficial, pues si una obra es una Farmacopea tiene que ser por fuerza un Código oficial.

La Real Orden donde se autoriza la publicación, etc., es correctísima, viniendo después la "Introducción", que en muchas Farmacopeas constituye, unido a lo anterior, su primera parte. El contenido es sumamente interesante, me-

reciendo un profundo estudio farmacológico, especialmente lo relativo a los "Artículos suprimidos", en su mayoría, con gran acierto; los "Artículos nuevos", muchos de los cuales pensamos que no debieron incluirse, y los "Artículos cuyos nombres han sido cambiados", que en número de 196 se citan, de los que nosotros hubiéramos suprimido más de la mitad por las causas que expondremos en otra publicación.

Las "Prescripciones para la interpretación de los signos, abreviaturas y términos imprecisos usados en la Farmacopea", que a continuación vienen, son a cual más interesantes, necesitando algunas de ellas un extenso comentario, que esperamos realizar.

Lo que se titula "Primera parte" en nuestra Farmacopea, con su correspondiente hoja de cartulina, y que se refiere a los "Reactivos y productos de ensayo, reacciones de identificación, constantes físicas y químicas y ensayos generales", todo ello sumamente científico e imprescindible para los farmacéuticos, se encierra en 51 páginas, lo que, a nuestro juicio, debieron haber unido a los Apéndices, como se ha efectuado en la mayoría de las Farmacopeas, siendo una parte propia de los farmacéuticos y químicos, que son los que la comentarán.

La "Segunda parte", que se ocupa de los "Productos, drogas y preparaciones medicamentales", es la parte que, como decíamos, se ha considerado como la verdadera Farmacopea, estando constituida por numerosísimos capítulos monográficos donde se describen los productos químicos, las drogas y las preparaciones medicinales; pero también vienen, aunque no se dice en la hoja de cartulina, bastantes capítulos generales referentes a la obtención de ciertas fórmulas medicamentosas, como son las aguas destiladas, los colirios, los cocimientos, los emplastos, etc., así como también de técnicas farmacéuticas, cuales la isotonización, la maceración, la percolación, etc., capítulos todos ellos que nosotros, a semejanza de las Farmacopeas norteamericanas, hubiéramos incluido entre los Apéndices.

A continuación en esta misma parte, y a modo de Apéndice, vienen las "Fórmulas para veterinaria", asunto de enorme importancia y que creemos debiera constituir el contenido principal de un volumen o tomo destinado a la terapéutica de los animales.

La "Tercera parte" de nuestro Código de medicamentos se dice, en su cartulina que encierra los "Ensayos y valoraciones biológicos y especiales, que se fijan para las especialidades farmacéuticas", nombre que se nos antoja poco apropiado, pues parece como si indicase que las drogas, los productos químicos y las preparaciones farmacéuticas que no se vendan como especialidades farmacéuticas, no necesitarán ser ensayados o valorados por los métodos biológicos. Como nos hemos especializado en esta clase de investigaciones, nos ocupa-

remos de esta parte, con algún detalle, en otra publicación.

La "Cuarto parte" se dedica a los "Apéndices informativos", que, en número de 23, se ocupa de asuntos, en ocasiones de gran importancia, aunque la mayoría no se debieran incluir actualmente en esta clase de obras, ya que tienen pequeño interés práctico, como, por ejemplo, el V, que se ocupa de la "Corrección de los grados centesimales del alcohol"; el VI, "Corrección de puntos de ebullición"; el VII y el VIII, de la "Dilución del alcohol en volumen y peso"; el IX, de las "Densidades y concentraciones de mezclas hidroalcohólicas"; del XII al XIX, que tratan de las disoluciones de ácidos y bases, y el XX, que se refiere a los "Grados hidrotimétricos".

Nosotros pensamos que debiera contener un Apéndice que llevase un cuadro donde se incluyesen algunos datos característicos de ciertas drogas y preparaciones farmacéuticas, que se describen en la reciente Farmacopea Internacional²¹, así como también las diferencias existentes entre éstos y los dados en nuestra Farmacopea, en lugar de ocuparse el Apéndice I de los "Acuerdos internacionales acerca de medicamentos heroicos", según las Convenciones de 1906 y 1925, ya que como se comprenderá, resultan hoy día muy anticuados, por lo que se han suprimido en las Farmacopeas de reciente publicación.

El Apéndice XXI es importantísimo, tanto para los médicos como para los farmacéuticos, ya que se refiere a las "Dosis usuales y dosis máximas para adultos", dándose al mismo tiempo las vías de administración que se deban emplear.

En un trabajo¹³⁵ que publicamos en 1946, referente a las Farmacopeas y a los Formularios, decíamos que con relativa frecuencia nos preguntaban los médicos qué libros les aconsejábamos para enterarse de los medicamentos más importantes, así como de las fórmulas farmacéuticas de uso frecuente, dado el no conocer uno, escrito en español, que fuese moderno y conciso. A todos ellos les contestábamos que ya tenían uno oficial: nuestra Farmacopea, pero nos contestaban que tal obra era anticuada, pues su última edición databa de 1930. Ahora acaba de aparecer tan necesaria obra, pero no nos atreveríamos a recomendarla, especialmente por lo que atañe a las vías de administración y dosis propuestas, lo que quedará más de manifiesto con unos ejemplos.

Hace ya muchos años que HATCHER¹³⁶ publicó que los preparados obtenidos con las semillas de los estrofantes, si son dados por la boca, constituyen una terapéutica irracional, ya que de esta manera son muy poco activos, opinión sostenida en España por HERNANDO¹³⁷, así como por nosotros^{138, 139} y¹⁴⁰, en diversas publicaciones. Pues bien, en el cuadro comentado se da para las tinturas de estrofantes (que no

deben venir en una Farmacopea moderna, no obstante lo cual se describen dos en sendos capítulos monográficos) la vía oral como única, haciéndose lo mismo para la estrofantina (*). Para la ouabaina (**) dan también la intravenosa, que es la única que se debe emplear, recomendándose como dosis, en este caso, 1/4, 1/2 y 1 mg., lo que es muy razonable. Ahora bien, en el capítulo monográfico donde se describen tales inyectables se dice que llevarán 0,1 mg. de ouabaina (***) por lo cual, si el médico pide al farmacéutico que se los desanche con 1/4 de mg. como deben tener, y éste se atiene a lo que se dice en la Introducción de la obra, se verá perplejo, ya que allí se afirma que en estos casos se deberá "convencer al farmacéutico de que aquella extradosis es la que desea el facultativo, para lo cual éste, además de escribir las cantidades con todas sus letras, es preciso que las *ratifique* en la propia receta, sin cuyo requisito el farmacéutico no podrá dispensarlas sin antes reclamar del médico la mencionada ratificación".

Desde la época del Claudio Bernard se sabe que el curare es prácticamente inactivo dado por la boca. En el cuadro comentado se da como única vía de administración la oral, tanto para curare como para su principio activo, la tubocurarina, lo que evidencia la pequeña competencia del que lo escribió.

La adrenalina ingerida es prácticamente inactiva, por lo que a ningún médico se le ocurre darla por la boca, no obstante lo cual se inserta en este cuadro la dosis oral de tan relevante hormona.

Nosotros pensamos que la vía oral no se debe emplear para la administración de numerosos medicamentos, en ocasiones activos dados por otra vía. Tales son, por ejemplo, la acetona, el ácido bórico, el ácido nítrico, el bálsamo del Perú, la esencia de trementina, las sales de plata, el yodoformo, el ácido fénico, el óxido de zinc, etc., que se recomiendan en el cuadro comentado para que no se den por la boca.

El mercurio metálico se ha suprimido, como medicamento, en las Farmacopeas vigentes bien orientadas, ya que sus pomadas e inyectables son poco eficaces, relativamente, y de manejo peligroso, dada su toxicidad. Y debemos significar que no conocíamos el empleo de este metal administrado por la vía rectal (****), que es como se recomienda en el citado cuadro.

El estradiol es una hormona prácticamente insoluble en el agua, que se administra paren-

(*) La llamada estrofantina es una mezcla de varios glucósidos, geninas, etc., que se extraen de las semillas del estrofante kombe, por lo que actualmente se ha suprimido de las Farmacopeas modernas bien orientadas, por lo que era de esperar que no la hubieran incluido en la nuestra.

(**) Se la denomina erróneamente uabaina, tanto en el cuadro como en los capítulos monográficos correspondientes a la droga y al inyectable.

(***) Esta misma dosis se da para los inyectables de la llamada estrofantina, cantidad sumamente reducida que nadie recomienda¹⁴¹.

(****) También se recomienda esta vía para el ácido bórico, lo que para nosotros nos era desconocido.

teralmente, para lo cual se la disuelve en aceite. Como se comprenderá, tales inyectables se administrarán por las vías subcutánea o intramuscular, pero nunca por la intravenosa, que es como únicamente se recomienda en el cuadro comentado, donde se da como dosis de una vez 25 mg., en las veinticuatro horas, de 1 a 5 miligramos.

En lo concerniente a las dosis propuestas para los adultos, se ve que las mínimas usuales son, a veces, pequeñísimas; pero otras, las publicadas como máximas para las veinticuatro horas, se deben considerar muy elevadas, especialmente si algunas de ellas se repiten durante varios días, lo que no se advierte en el citado cuadro. Así tenemos, por ejemplo, que un milígramo de digitoxina (digitalina) se puede dar como máximo en el día, e incluso de una vez, habiendo ciertos cardiólogos norteamericanos (GOLD y sus cols., principalmente) que recomiendan que se administre 1,25 mg., pero si tal administración se repitiera durante varios días, se presentarían sin tardanza síntomas que nos indicarían que el enfermo se encontraba intoxicado, lo que, en ocasiones, resultaría de suma gravedad, y algo por el estilo se puede decir de la dosis diaria que se aconseja de 1 g. de polvo de hojas de digital.

Otros ejemplos podríamos citar que demostrarían claramente la ligereza con que se ha redactado dicho cuadro, que estimamos de enorme importancia para los médicos, aunque sólo les sirva de orientación en lo que atañe a las vías de administración y a las dosis medias terapéuticas a que se deben dar los medicamentos, así como también las dosis máximas, ya que con ellas se pueden evitar numerosos casos de intoxicación, por lo que no es de extrañar que comprendiéndolo el "Comité de expertos" de la Comisión encargada de redactar la Farmacopea Internacional publicase, en 1946¹⁴¹, un extenso Informe sobre tal tema, incluyendo el tan deseado cuadro, aunque indicando que las dosis dadas eran solamente provisionales. Por desgracia, las cifras publicadas resultaron sumamente erróneas, como nosotros contribuimos a demostrar¹⁴².

En el primer volumen de la Farmacopea Internacional también se incluyó, entre los Apéndices, un cuadro parecido, aunque algo mejorado, pues se suprimieron varios de los fármacos citados en el Informe y algunas vías recomendadas, modificándose también ciertas dosis. De todas maneras, resultó francamente malo, desacreditando la obra, siendo posible que sirviese de base (*) a quien haya redactado el que trae nuestra Farmacopea, pero dicho origen no justifica sus equivocaciones, algunas veces, como ya hemos visto, de gran importancia terapéutica.

Hay Farmacopeas que llevan cuadros pare-

cidos, como son, por ejemplo, la alemana¹¹, la helvética⁵⁷, la rumana¹⁴⁴, la argentina⁹⁸, la italiana⁹, la danesa⁵⁰, la portuguesa¹⁰³, la belga¹²⁶, etc., e incluso en sus Apéndices o Suplementos se incluyen las adiciones y modificaciones que se consideraron oportunas, como sucedió en el primer suplemento de la Farmacopea helvética¹⁴⁵, de 1950, etc. Otras, en cambio, prefieren poner al final de cada capítulo monográfico la dosis media (*) o la media y la máxima. En este grupo se encuentra la norteamericana⁵, inglesa⁷, japonesa³⁸, egipcia³⁹, brasileña¹³², de la U. R. S. S.¹³¹, etc. (**).

Dado el gran valor clínico de este tema, nos ocuparemos exclusivamente de él en otra publicación.

A continuación trae nuestra Farmacopea unas notas, muy acertadas, referentes a la "Dosisificación para la infancia", y luego el Apéndice XXII, que se ocupa de los "Tratamientos de urgencia que se pueden prestar en las oficinas de farmacia interín no acuda un médico a quien debe llamarse inmediatamente", lo que es interesante, habiendo ya aparecido un apéndice de este tipo en la V edición de la Farmacopea helvética de 1933.

FOLCH³ indicaba, hace algunos años, que una información de este orden sería muy conveniente para los farmacéuticos que ejerciesen en el medio rural, pero pensamos que de hacerse tales anotaciones debería ser con tratamientos propios de la actualidad y no como se hace en este Apéndice, lo que es de lamentar. Así, por ejemplo, tenemos que no se advierte nada, al tratar de los intoxicados por los derivados del arsénico, mercurio, etc., de los efectos sorprendentes que se obtienen con el BAL (British-Anti-Lewisite). Los intoxicados con altas dosis de hipnóticos barbitúricos (intoxicación frecuente en España en la actualidad) pueden salvarse si se les trata con picrotoxina, sulfato de anfetamina, etc., fármacos que, no obstante describirse monográficamente en esta Farmacopea, son olvidados al describir el tratamiento de dicha intoxicación. Cuando la dosis administrada de un tónico-cardíaco es elevada, se pueden salvar los intoxicados inyectándoles sales de magnesio, de atropina, etc., lo que así mismo se ha dejado de indicar. Los intoxicados que hayan recibido incluso dosis varias veces mortales de estriencina, se pueden salvar si se les administra hipnóticos barbitúricos, lo que no se señala como tratamiento de esta intoxicación.

(*) Según FOLCH JOU¹⁴⁷, las dosis medias no sirven para deducir las que se deben dar a los enfermos, opinión que no compartimos.

(**) En la V edición de nuestra Farmacopea⁵⁵, de 1865, ya vienen las dosis a que se deben administrar ciertos medicamentos, indicándose en el prólogo que tales cantidades se pueden tomar hasta varias veces al día, usándose el antiguo sistema de pesos y medidas y luego, entre paréntesis, su equivalencia en el sistema métrico decimal. En la VI edición¹³¹, de 1884, se dice algo semejante respecto a las dosis, pero ya entonces viene primero la cantidad según el sistema métrico decimal y entre paréntesis su equivalencia en el antiguo. Por último, en la VIII²¹, de 1905, sólo vienen las dosis dadas según el sistema métrico decimal.

(*) En unión de la que trae el Codex francés vigente¹¹, obra impropia de un país tan culto como Francia¹⁴⁶.

cación, etc. Nosotros creemos que hubiera sido muy conveniente que un toxicólogo competente hubiera revisado el comentado Apéndice, poniéndole al día, lo que hubiera reportado las ventajas que es de suponer.

El último Apéndice se refiere a los estupefacientes, lo que interesa tanto al farmacéutico como al médico, por lo que se le debe considerar muy adecuado para esta clase de obras.

Los índices alfabéticos de los títulos latinos y españoles que se insertan al final del libro sirven para encontrar con rapidez la página donde se describen, en capítulos monográficos, los medicamentos o técnicas farmacéuticas, llevando algunos de ellos equivocaciones semejantes a las que se observan en los títulos correspondientes.

Viene, por último, solamente una página de "Adiciones" de poca importancia, pensando nosotros que el capítulo general que describen y se ocupa de la "Estabilización" es algo interesante, pues algunas disoluciones de inyectables se deben estabilizar, pero las drogas vegetales bien desecadas casi nunca precisan ser estabilizadas, siendo la técnica descrita propia de hace cincuenta años. También se ocupan de las "Correcciones", que en número de tres se citan, presentando poca importancia, debiendo significar que una de ellas no la hemos leído en los ejemplares que hemos consultado, lo que no es de extrañar, ya que se dice que sólo la llevan algunos ejemplares.

Al final, y en tres páginas, se incluyen "Algunas erratas advertidas", en número de 115, cantidad insignificante si se compara con las que lleva la obra, debiéndose consignar que hasta en la propia "Fé de erratas" vienen varias erratas. También observamos que algunas supuestas erratas no lo son (*) o bien que no las llevan los textos que hemos consultado.

RESUMEN.

Se estudia la obra comparándola con otras similares publicadas en diversos países así como también con ediciones anteriores de la Farmacopea Española.

BIBLIOGRAFIA (**)

70. VALERIO CORDO. — *Dispensatorium pharmacorum omnium*. Autore primo... Noribergae, MDXCXVIII.
71. PHARMACOPOEA SIVE DISPENSATORIUM COLONIENSE... Coloniae, MDCXXVII.
72. PHARMACOPOEA AUGUSTANA.—Augustae Vind., MDCXIII.
73. PHARMACOPOEA LILLENSIS... — Lillae Gallo-Flandicaræ, MDCLXXXIII.
74. DISPENSATORIUM BRANDENBURGICUM... — Berolini, MDCXCXVIII.
75. DISPENSATORIUM REGIUM ET ELECTORALE BORUSSO-BRANDENBURGICUM.—Berolini, DMCCXIII.

(*) Así, por ejemplo, se considera como errata llamar a la cafeína en latín y según la Farmacopea Internacional "Coffeineum Ph. I.", pues así es lo correcto. Claro es que en el capítulo monográfico correspondiente de nuestra obra oficial se dice "Caffeineum Ph. I.", lo que, en efecto, es una errata.

(***) Continuación de la del trabajo anterior.

76. DISPENSATORIUM REGIUM ET ELECTORALE BORUSSO-BRANDENBURGICUM.—Erfordiae, MDCCXXXIV.
77. DISPENSATORIUM REGIUM ET ELECTORALE BORUSSO-BRANDENBURGICUM.—Erfordiae, MDCCCLVIII.
78. DISPENSATORIUM REGIUM ET ELECTORALE BORUSSO-BRANDENBURGICUM.—Wratislaviae, MDCCXLIV.
79. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA. — Stutgardiae, MDCCXLII.
80. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA. — Editio secunda. Stutgardiae, MDCCL.
81. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA. — Editio tertia. Stutgardiae, MDCCCLIV.
82. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA NOVA. — Stutgardiae, MDCCCLX.
83. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA. — Stutgardiae, MDCCCLXXI.
84. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA DENUO-REV. — Stutgardiae, MDCCCLXXXVI.
85. PHARMACOPOEA WIRTEMBERGICA. SEXTA AUCTA ET EMEND.—Stutgardiae, MDCCXCVIII.
86. DISPENSATORIUM PHARMACEUTICUM AUSTRIACO-VIENNENSE. Viennæ Austriae, MDCCXXIX.
87. DISPENSATORIUM PHARMACEUTICUM AUSTRIACO-VIENNENSE Reimpresum MDCCXLIV.
88. DISPENSATORIUM PHARMACEUTICUM AUSTRIACO-VIENNENSE. Vindobonae, MDCCXLV.
89. PHARMACOPOEA HELVETICA...—Basileae, 1771.
90. VALERIO CORDO, authore. — *Dispensatorium, hoc est, pharmacorum confiendorum ratio*. Venetiis, MDLIII.
91. VAL. CORDI.—*Dispensatorium*... Antverpiae, MDLXXX.
92. VAL. CORDI.—*Dispensatorium*. Neapoli, 1622.
93. VAL. CORDI.—*Dispensatorium sive pharmacorum confiendorum ratio*. Lugduni Bat., 1651.
94. PHARMACOPOEA AMSTELREDAMENSIS. Editio altera.—Amstelodami, 1636.
95. PHARMACOPOEA AMSTELREDAMENSIS IN QUA MEDICAMENTA... Lugduni Bat., MDCCCI.
96. PHARMACOPOEA AMSTELREDAMENSIS RENOVATA. — Amstelodami, MDCCXXVI.
97. PHARMACOPOEA DORDRACENA.—Dordraci, 1708.
98. PHARMACOPOEA LEOVARDIENSIS. — Leovardiae, MDCLXXXVII.
99. PHARMACOPOEA ROTERODAMENSIS.—Amsterdam, 1735.
100. PHARMACOPOEA ULTRAJAEINTINA. — Trajecti ad Rhenum, 1664.
101. PHARMACOPOEA COLLEGII REGALIS MEDICORUM LONDINENSIS MDCCXXIV. Londini, 1824.
102. THE PHARMACOPOEA OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF EDINBURGH.—Edinburgh, 1841.
103. FARMACOPORIA PORTUGUESA (Quarta). — Edição oficial. IV 2.ª edição revista 1946. Lisboa, 1946.
104. PHARMACOPOEA DANICA 1948. — Addendum veterinarium 1950. København, 1950-1951.
105. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1907. — London, 1907.
106. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1911. — London, 1911.
107. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1923. — London, 1923.
108. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1934. — London, 1934.
109. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1949. — London, 1949.
110. THE BRITISH PHARMACEUTICAL CODEX, 1954. — London, 1954.
111. BRITISH VETERINARY CODEX.—London, 1953.
112. ERGÄNZUNGSBUCH ZUM DEUTSCHEN ARZNEIBUCH (Arzneimittel, die im Deutschen Arzneibuch, 6. Ausgabe, nicht enthalten sind). Sechste Ausgabe (Erg. B. 6). Berlin, 1941.
113. THE NATIONAL FORMULARY OF UNOFFICIAL PREPARATIONS. First Edition. Washington, 1888.
114. THE NATIONAL FORMULARY OF UNOFFICIAL PREPARATIONS. Second Edition. Washington, 1896.
115. THE NATIONAL FORMULARY OF UNOFFICIAL PREPARATIONS. Third Edition. Washington, 1906.
116. THE NATIONAL FORMULARY. Fourth Edition. Washington, 1916.
117. THE NATIONAL FORMULARY. Fifth Edition.—Washington, 1926.
118. THE NATIONAL FORMULARY. Sixth Edition.—Washington, 1936.
119. THE NATIONAL FORMULARY.—Seventh Edition.—Washington, 1942.
120. THE NATIONAL FORMULARY.—Eighth Edition.—Washington, 1946.
121. THE NATIONAL FORMULARY. Ninth Edition.—Washington, 1950.
122. NEW AND NONOFFICIAL REMEDIES, 1953. — Philadelphia, 1953.
123. THE EXTRA PHARMACOPOEA (MARTINDALE). Twenty-third Edition.—London, 1952.
124. MINIMUM REQUIREMENTS OF ANTIBIOTIC PRODUCTS, 1952. Ministry of Health and Welfare. Japanese Government (Tokyo, 1952).
125. MINIMUM REQUIREMENTS OF BIOLOGICAL PRODUCTS, 1952.—Ministry of Health and Welfare. Japanese Government (Tokyo, 1952).
126. PHARMACOPÉE BELGE. — Quatrième édition. Bruxelles, 1930.

127. FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE VENEZUELA. Primera edición.—Caracas, 1942.
128. PHARMACOPEA AUSTRIACA. Editio octava. — Viennae, 1906.
129. NEDERLANDSCHE PHARMACOPEE. Vijfde Uitgave. — S'Gravenhage, 1926.
130. MAGYAR GYNOGYSZERKÖNYV. IV. Kiadas. Pharmacopoea Hungarica. Editio IV. Budapest, 1934.
131. GOSUDARSTVENNAIA FARMAKOPIA S O I U Z A SOVETSKIKH SOTZILISTICHESKIKH PUBLIK. 8. Izd.—Moskva, 1946.
132. THE PHARMACOPOEIA OF THE UNITED STATES OF AMERICA. Thirteenth Revision (USP XIII).—Easton, 1948.
133. PHARMACOPEIA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL.—S. Paulo, 1929.
134. FARMACOPEA OFICIAL ESPAÑOLA. Edición sexta.—Madrid, 1884.
135. ALDAY REDONNET, T.—Arch. Benef. Prov. Jaén, 1-4, 1946.
136. HATCHER, R. A.—Am. J. Physiol., 23, 303, 1908.
137. HERNANDO, T.—Arch. Med. Cirug. Espec., 30, 259, 1929.
138. ALDAY REDONNET, T.—Arch. Card. Hemat., 9, 251, 1928.
139. ALDAY REDONNET, T.—Rev. Clín. Esp., 18, 295, 1945.
140. ALDAY REDONNET, T.—Tratamiento de la insuficiencia cardiaca por los medicamentos digitalicos. Ponencia III. Congr. Esp. Cardiol. Valencia, 1950.
141. THE UNIFICATION OF PHARMACOPOEIAS.—Interim Report of the Technical Committee of Pharmacopoeias Experts. League of Nations. Bull. Health Org., 12-13, 179, 1945-46.
142. ALDAY REDONNET, T.—Bol. Cult. e Infor. Consejo Col. Méd. España, 4, 21, 1948.
143. ALDAY REDONNET, T.—Farm. Nuev., 17, 223, 275, 337 y 401, 1952.
144. FARMACOPEA ROMANA. Editio Va.—Bucuresti, 1943.
145. PHARMACOPA HELVETICA. Editio quinta. Supplementum primum. Deutsche Ausgabe.—Ber, 1948.
146. PHARMACOPEA DANICA, 1948.—Addendum, 1950. Koebenhavn, 1950.
147. FOLCH JOU, G.—Bol. Inf. Consejo Gen. Col. Ofic. Farm. España, IV-5, 1945, V-8 y 27, 1946.

SUMMARY

The Spanish Pharmacopoeia is reviewed and compared with previous editions of the book and with similar works published in various countries.

ZUSAMMENFASSUNG

Man untersucht das vorlegende Werk im Hinblick auf andere, ähnliche, in den verschiedensten Ländern veröffentlichte Werke sowie auf früheren Auflagen der Spanischen Pharmacopoeia.

RÉSUMÉ

Etude du travail en le comparant à d'autres semblables publiés dans différents pays et à des éditions antérieures de la Pharmacopée Espagnole.

ANEMIAS INDETERMINADAS (*)

J. CARRERAS PICÓ.

Clinica Médica del Hospital Civil de Vitoria.

Calificamos de anemia "indeterminada" aquella que no es fácilmente filial respecto a los grandes grupos nosográficos (posthemorrágicas, pérdidas lentas, ferropénicas, hipercromas macrocitarias, de mecanismo fundamentalmente hemolítico, etc.) y que se traducen, en la clíni-

ca, por una anemia hematológica, discreta por lo común, normocrómica o con un v. gl. muy próximo a la unidad, y sin elementos lo suficientemente expresivos en el hemograma para establecer su filiación. Otras veces los pacientes exhiben sólo anemia clínica, porque tienen todo el aspecto del anémico y, no obstante, la medición del número de eritrocitos y hemoglobina resulta normal o muy levemente subnormal, lo que hace pensar en mecanismos compensadores de hipovolemia y hemoconcentración, contrarreguladores del déficit efectivo de hematies circulantes.

En suma: astenia y anemia es lo que esencialmente aquejan tales enfermos. Nos referimos por tanto a ese grupo de pacientes cuyo relieve clínico se condensa en esos dos síntomas y que dejan insatisfechos el ánimo del médico, porque lo esencial—su patogenia—no aparece clara o tarda en aclararse y su pronóstico es incierto, pues comprende desde un curso sostenidamente benigno, si bien resistente y tardío en su recuperación, como sucede en los casos que denominamos "criptogenéticos", hasta otros que abocan a una terminación fatal cuando precisamente se aclara—o empieza a aclararse—su oscuro significado. En conjunto, todas ellas vienen a expresar una situación mielodepresiva.

Repasando en nuestro archivo clínico, y resumiendo nuestras propias observaciones, las hemos agrupado del modo siguiente:

En un primer grupo aparecen asociadas a procesos patológicos caracterizados, sólo que clínicamente se hallaban situados en segundo plano respecto al primero, constituido por la anemia y la astenia, y a cuyo diagnóstico basal se llega a través de la consideración de estos dos síntomas no satisfactoriamente explicados, como son, por orden de frecuencia observada:

a) Las infectoanemias, es decir, anemias sintomáticas de sepsis oculta (endocarditis, brucellosis, tuberculosis, protozoos, reumatismos, foco séptico, etc.).

b) Los trastornos disenzimáticos del tubo digestivo (hipo o aquilias gástricas, algún caso de gastritis parcial descrita por MARINA FIOL y reversible con buenos extractos hepáticos, ciclo dispepsia-enteritis y disbacteriosis).

c) Las uremias lentas y, con ello, las nefropatías hematógenas y también las ascendentes urológicas.

d) Las cirrosis hepáticas, confirmadas o en su estadio inicial, preclínico. MARTÍN ARRIBAS ha señalado recientemente hechos semejantes¹.

e) Determinadas situaciones anómalas nutritivas (desnutrición proteica) o endocrinas (hipotiroidismo).

En un segundo grupo, la etiología es más incierta o es descubierta en fases más tardías. Se trata de enfermos que se anemizan progresivamente o con remisiones pequeñas merced a tratamientos, siempre poco brillantes, con los caracteres de esta anemia que calificamos de "in-

(*) Comunicación Congr. Med. Int. Madrid, VI, 1955.