



REVISTA

MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 17 DE NOVIEMBRE DE 1882

NÚM. 104

SUMARIO.—*Sección científica:* De la conjuntivitis granulosa neoplásica y su tratamiento racional (continuará).—Datos para el estudio de la pilocarpina en las afecciones ditéricas.—De la posología de los tóxicos.—Etiología y naturaleza de las afecciones cutáneas.—Tratamiento de la sífilis por el bicromato potásico.—*Formulario.*—*Crónica.*—*Publicaciones recibidas.*—Cubiertas, anuncios.

SECCION CIENTIFICA.

TESIS DEL DOCTORADO.

DE LA CONJUNTIVITIS GRANULOSA NEOPLASICA

y su tratamiento racional

por don Tomás Pérez del Arco.

Continuación. (1)

Las diversas secreciones de la conjuntiva constituyen un líquido acuoso acumulado en la cavidad del seno conjuntival, el cual, cuando no es desalojado por los constantes movimientos de los párpados para ir por sus naturales vías hasta las ventanas de la nariz, podemos considerarlo compuesto del producto de secreción de la glándula lagrimal ó sean las lágrimas, del de las glándulas en racimo, del de los vasos de la conjuntiva y de la córnea y los productos de las capas epiteliales de estas últimas, pues la secreción de las glándulas de Meibomius está compuesta esencialmente de grasa, que constituye, concretándose, las legañas, y cuya función es impedir que las lágrimas caigan sobre la cara, lubricar las pestañas y borde de los párpados.

(1) Véase el número anterior.

La red sanguínea del corion ó cuerpo papilar de la conjuntiva, debe servir probablemente para proveer de los necesarios materiales albuminoideos, á fin de favorecer ó contribuir á la reproducción de las células epiteliales eliminadas por los diferentes estados morbosos. Algunos autores opinan, sin embargo, que esa red sirve normalmente para verter un líquido seroso en el seno conjuntival, cual acontece en los diferentes estados patológicos una vez verificada en parte la eliminación de la capa epitelial. Más probable parece, pues, la primera opinión, porque si el líquido fuera acuoso, arrastraría, al correr, las células de nueva formación, necesarias, como se sabe, para la reproducción del epitelio.

Recientes observaciones comprueban que el producto de la glándula lagrimal no es la única cantidad de líquido acuoso que se esparce sobre el ojo, pues si así fuera, estirpada la glándula lagrimal, el ojo quedaría seco; no sucede así, porque si bien es cierto que el líquido disminuye, el ojo se halla humedecido y trasparente la córnea, lo que prueba lo expuesto.

Para terminar el estudio de la conjuntiva de que me ocupo, conviene consignar algunos datos histológicos que ya he indicado en el curso de este trabajo y exponer, de acuerdo con el distinguido profesor alemán Virchow, que esta membrana mucosa consiste en un tejido conjuntivo muy abundante en vasos, cubierto por un epitelio; que además es más espesa y densa en la porción palpebral, mientras que en la bulbar es menos apretada y más delgada, y que toda ella reposa sobre una capa sub-mucosa de tejido areolar y sobre otra nerviosa. Por último, que las papilas de la conjuntiva, son unas pequeñas excrecencias de tejido conjuntivo, muy abundantes en vasos y provistas de su epitelio; de todo lo cual resulta que en la estructura de la conjuntiva entran dos especies de elementos: Células epiteliales situadas en la superficie de la membrana, que constituyen también las glándulas, y células de tejido conjuntivo que forman las papilas y la casi totalidad de la membrana.

Algunos detalles más pudiera exponer referentes al punto en cuestión si en vez de haberme propuesto ser breve, según es mi objeto, hubiera hecho el estudio que precede de la conjuntiva con la extensión que merece dicha membrana mucosa, pero lo apuntado es suficiente al objeto que me propongo.

II.

La conjuntivitis granulosa es una de esas enfermedades, que por lo mismo de haber sido objeto de empeñados debates, de profundos estudios y acaloradas discusiones, es actualmente la más conocida de cuantos cultivan la especialidad de enfermedades de los ojos, y sin embargo, existe un misterio, un abismo insondable, sobre todo, al tratar de explicar su génesis, por las diferentes apreciaciones y criterio de los muchos autores que de la misma se han ocupado; y cosa notable, á pesar de las infinitas descripciones que se conocen, ninguna, que yo sepa, al ménos, contiene

la definición precisa y clara de la enfermedad. La obra de oftalmología del señor Ferradas, publicada recientemente, define la conjuntivitis granulosa, pero en mi humilde juicio no abarca, no obstante de ser lata, los principales caracteres de la enfermedad. Yó, que no desconozco mi pobre condición de aficionado, pero que comprendo la importancia suma de las definiciones en las ciencias y también lo difícil que es dar una buena, y mucho más en puntos controvertibles como el de que me ocupo, comenzaré este segundo, por dar la mía sin pretensiones, pero noble y lealmente, con la idea por norte de llenar un vacío, sirviéndome de base los caracteres que la distinguen en su completo estado de desarrollo y en armonía con las ideas que sustentó, que más tarde explanaré. ¿Qué es, pues, la conjuntivitis granulosa?

Es una inflamación más ó ménos acentuada de la conjuntiva, que por la especial estructura de la mucosa donde radica, dá origen á unas elevaciones de diferente forma, volumen y coloración, diversamente apretadas las unas contra las otras, que circunscriben unos espacios por entre los cuales serpean los vasos congestionados, visibles ó nó, macroscópicamente y cuya inflamación es la base de una neoplasia que debe llamarse granulosa, constituida por dichas elevaciones, que es eminentemente contagiosa, muy grave por sí y por las complicaciones que determina y refractaria muchas veces al tratamiento.

Esta definición es bastante lata y por lo mismo imperfecta, pues *definitio esse brevis*; más, sin embargo y á pesar de sus muchos defectos, que desde luego los tiene, dá, por ser descriptiva, una idea, sino clara y perfecta, al ménos aproximada de los principales rasgos ó caracteres de la enfermedad en cuestión.

Antes de entrar en materia acerca del origen y desarrollo de las granulaciones conjuntivales, punto, como se comprende, de alta importancia, he de permitirme exponer, siquiera sea ligeramente, para que me sirva como de protector escudo y auxilio para salir menos mal librado de vuestro juicio y más airoso en mi difícil empresa, decir algo de lo mucho que se ha escrito y dicho referente á tan capital cuestión, para poner en evidencia la discordancia y disparidad que existe entre los respetabilísimos autores que de la génesis de las granulaciones se han ocupado, y así, los errores que cometer pudiera al formular mi opinión, tendrán más natural disculpa.

En nuestra España, cuna de tantas glorias y tantos sabios y, no obstante, tan mal conceptuada en el mundo científico por propios y extraños, preciso es confesar que actualmente su estado de instrucción es grande y progresivo y que llegará un día, tal vez no muy lejano, en que pueda competir dignamente con esas otras naciones, que figurando á la cabeza de la civilización europea, nos contemplan con duda é indiferencia.

España, en todas las ciencias y muy especialmente en la oftalmológica, atesora eminentes sabios modestos y humildes y una falange distinguida de campeones decididos que la cultivan con amor y con empeño; díganlo sinó los notabilísimos trabajos y lecciones que referentes á la enfermedad

de que me ocupo, han publicado y difundido en la prensa profesional, cátedras y centros científicos, lumbreras como Cervera, Albitos, mi querido maestro, el inolvidable Delgado Jugo, Toro y Cuartiellers, Ferradas, y los no menos Lopez, Ocaña, Calvo y Martín, González y Morillas, Barraquer, Santos y Fernández, García Vázquez, Chiralt, Weyler, y otros muchísimos que sería difícil enumerar.

Pero hagamos historia y comencemos por los autores extranjeros, diciendo que en Bélgica los doctores Hairion y Van-Kempen, hicieron un estudio profundo y detenido de las granulaciones conjuntivales y presentaron á la Real Academia de Medicina, el primero unos dibujos de las diversas especies de granulaciones que él admite y el segundo unas preparaciones de las mismas en las glándulas sub-conjuntivales de Krause. Dicha academia puso á discusión: 1.º Las granulaciones papilares. 2.º Las vesiculosas intactas. 3.ª Las vesiculosas inflamadas ó complicadas; y 4.º Todas ellas en su principio ó desarrollo. De la referida discusión se dedujo: Que las *granulaciones papilares* son aisladas, salientes y mamelonadas; que su color, al principio es rojo pálido y dán á la superficie de la conjuntiva un aspecto cual si estuviera salpicada de arena fina, y que posteriormente en un período de evolución más avanzado, se hacen más voluminosas, prominentes y apretadas, se torna su color rojo, oscuro y experimenta la conjuntiva, la trasformación fibro-plástica. Las *granulaciones vesiculosas* manifestaron eran muy parecidas á la *sudamina*, transparentes, poco vascularizadas; y vistas al microscopio, después de rotas sus paredes, su contenido estaba formado por células simples, globulosas, transparentes, hialinas. Las *granulaciones complicadas* dijeron se presentaban muy rugosas, tumefactas y rojas, apreciándose en ellas los caracteres del verdadero tejido inodular. El informe de M. Hairion á la Academia de Bélgica, termina con las siguientes conclusiones: (1)

«1.ª Las granulaciones papilares están formadas por el cuerpo papilar de la mucosa en estado de atascamiento ó de hipertrofia, á causa de un trabajo congestivo ó inflamatorio: esto equivale á una *hiperplasia*.

2.ª Las *granulaciones vesiculosas* están formadas por pequeños sacos, especie de quistes, situados en la superficie ó en el espesor de la conjuntiva y conteniendo una materia plástica y células simples, redondeadas, globulares, hialinas, cuyo volumen es dos ó tres veces el de los glóbulos de pús; esto equivale á una *neoplasia*.

3.ª La mucosa conjuntival, sana en apariencia, puede no obstante contener en su espesor granulaciones vesiculosas inapreciables á la simple vista, pero muy visibles con instrumentos de aumento y perfectamente idénticas, en cuanto á su estructura íntima, á las granulaciones vesiculosas en su estado de completo desarrollo.»

Las granulaciones papilares ó conjuntivitis papilar, han sido descritas como una conjuntivitis simple pero crónica, en la cual no existe la hiperplasia que asigna la Academia de Bruselas, si bien suministra por lo ge-

(1) Bulletin de L' Academie royale de Medecine. Belgique. 2.ª serie. Tomo 6.º Núm. 5.

neral los elementos para ella y llega á producirla. Esta conjuntivitis es la misma que Stellvag von Carion denomina *tracoma papilar*, es la misma á que Galesowski dá el nombre de granulaciones papilares; esta conjuntivitis es la granulosa crónica de Abadie en su forma más simple y benigna y es, por último, la variedad catarral de la oftalmía militar y otras.

Thiry, Decondé, Warlomont Testilin, Enadrí, Burchard, Eblí y otros, están en completo desacuerdo respecto á la esencia de esta enfermedad; en efecto; las falsas granulaciones de Thiry, son sin embargo las verdaderas ó *tracoma* de los alemanes. Otras granulaciones consideradas como vesiculosas por algunos de los indicados autores son para otros hiperemias ó hiperplasias foliculares.

El ilustre profesor belga, M. Thiry, ocupándose de la génesis de las granulaciones, dice existir una conjuntivitis granulosa de una fisonomía especial, sin analogía con ninguna otra, que exuda un pús virulento, eminentemente contagioso, y á la cual asigna los caracteres de la especificidad, cuya causa específica es la granulación conjuntival; y añade, que el pús que ellas exudan, trasplantado á la conjuntiva ú otra mucosa, produce una afección granulosa de igual naturaleza que aquella de donde procede. Digamos, dice el profesor Thiry (1) que sucede con las blenorragias lo mismo que con las oftalmías; hay uretritis contagiosas, purulentas, granulosas.»

El doctor Delgado Jugo, de inolvidable memoria, participa en un todo de las ideas del doctor Thiry, y dice (2) «el pús virulento proveniente de las granulaciones específicas de la conjuntiva, introducido en su periodo de agudeza en el canal de la uretra, y sin que hubiese erección alguna, ha provocado siempre, del tercero al quinto dia, una inflamación uretral granulosa, semejante á la de la conjuntiva de donde se había tomado el pus inoculado» y esto es exacto, porque el doctor Delgado Jugo, llevando el experimento al último extremo, lo comprobó en sí mismo, segun manifestó.

El referido doctor Thiry, para explicarse la producción de las granulaciones, decia: «mientras que el epitelio se elimina, que la superficie conjuntival lisa y brillante al principio pierde estas cualidades, se produce una exudación fibro-albuminosa sobre la conjuntiva; esa exudación se organiza bien pronto en toda la extensión de la superficie de la mucosa palpebral; que se trasforma de ese modo cubriéndose de pequeñas prominencias muy apretadas, muy abundantes, hácia el fondo de saco óculo-palpebral.»

Enadrí opina acerca de esta enfermedad, que es un papiloma contagioso en alto grado, ora por el aire cargado de vapor de agua, ora por contacto; no admite mas que dos especies de granulaciones; la *simple miliar* ó sin inflamación y la *complicada* con inflamación, y afirma que la

(1) Comptes rendus du Congrès de Bruxelles.

(2) Wecker.—Tratado de enfermedades de los ojos. Tomo 1.º pág. 131.

granulación es una hiperplasia del estroma que forma la base del cuerpo papilar, y que se desarrolla en la conjuntiva palpebral, bulbar y corneal.

Gosselin cree que la granulación es una hipertrofia de los elementos normales de la conjuntiva, bien de sus papilas ó bien de los núcleos de su tejido conjuntivo.

Continuará.

DATOS PARA EL ESTUDIO DE LA PILOCARPINA

EN LAS AFECCIONES DIFTERICAS

Si en todos tiempos ha sido de indiscutible trascendencia para el progreso de la Medicina la exacta determinación del valor terapéutico de los medicamentos, preciso es convenir en que sube de punto la importancia de semejantes investigaciones cuando en épocas como la presente es tan considerable el número de sustancias nuevas que la química arroja al campo terapéutico, que apenas dá lugar á ensayar una la que viene á sustituirla con pretensiones de aventajarla; y así, para más llenar de confusión á los que ejercemos el difícil arte de curar, cada una de esas nuevas sustancias se nos presenta como la mejor, como la de aplicaciones más variadas y como la de resultados más seguros, más eficaces y más sorprendentes.

Para evitar el funesto *imbroglio* que de tan vertiginosas inovaciones puede originarse, solo hay un medio; la asidua y constante atención á lo que la esperiencia nos dé á conocer y la publicación de los resultados obtenidos, con cuyos datos pueda formarse una estadística que por fuerza ha de poner brevemente en claro el grado de confianza que podemos depositar en cada uno de los medicamentos que de continuo son objeto de preconización.

Uno de los agentes más puestos en boga en la actualidad y más aconsejado en el tratamiento de las afecciones diftéricas desde que fué empleado con éxito, hace unos tres años por Mr. Lereboullet, es la pilocarpina; y como quiera que aun difieren las opiniones respecto á la eficacia de tal medicación, no me parece inoportuno anotar los dos siguientes casos, para que puedan contribuir á la apreciación exacta que con el tiempo deba hacerse del verdadero valor terapéutico de la pilocarpina.

Hácia mediados del mes de Setiembre próximo pasado, fuí llamado para asistir á una niña llamada Josefa Faulí, de ocho años de edad, de temperamento linfático sanguíneo y buena constitución, en la cual no pude observar más que un infarto duro é indolente del ganglio situado en el ángulo derecho de la mandíbula. Prescribí una untura resolutive,

merced á la cual desapareció en dos ó tres días casi por completo el mencionado infarto; pero habiendo aparecido á seguida y de una manera súbita otro más voluminoso en el lado izquierdo y no cediendo al tratamiento empleado en el primero, pronto sospeché que no se trataba de un simple infarto; mucho más al notar la existencia de fiebre, dolor, dificultad en la deglución, algo de sofocación y separación de las mandíbulas. Apresuréme entonces á reconocer el fondo de la garganta y pude observar, en efecto, que sobre la amígdala izquierda se habían formado falsas membranas. Adquirí desde luego el convencimiento de que se trataba de una angina diftérica grave y administré enseguida el emético, que no me dió el resultado inmediato que yo deseaba. En este estado, y ante la inminencia de que la afección degenerase en croup, hice llamar al otro facultativo de la familia mi querido é ilustrado compañero don José Ramón Latorre Batalla, el cual asintió á la opinión que yo tenía formada del caso, conviniendo entrambos en administrar á nuestra enferma la pilocarpina, ya que el emético no había producido efecto. Dispusimos, pues, una poción de 3 centigramos de dicho medicamento en 100 gramos de agua, para tomar una cucharada cada hora, al mismo tiempo que aplicábamos tópicamente una disolución algo concentrada de nitrato de plata y hacíamos embrocaciones en la región submaxilar con la tintura de iodo. Con este tratamiento, logramos contener el movimiento de avance que de las falsas membranas se había iniciado hácia la campanilla, el velo del paladar, la faringe y parte superior de la laringe, y á poco, la espulsión de las mismas que eran gruesas, resistentes, elásticas y casi completamente fibrinosas.

Por la administración de la pilocarpina se estableció la salivación y una transpiración bastante graduada, á las que acompañó una notable mejoría, disminuyendo la sofocación hasta desaparecer completamente con la espulsión de las membranas. Después de esto, pudo efectuarse ya la alimentación sin obstáculo alguno, y con ello quedó curada la niña á los seis días transcurridos desde la aparición de los fenómenos diftéricos.

Casi al mismo tiempo que se obtenía tan satisfactorio éxito en esta enferma, mi distinguido compañero de la vecina población de Onda, don Miguel Llopis, tuvo la atención, que le agradezco infinito, de comunicarme un caso de croup que tuvo ocasión de observar en unión con su comprofesor señor Ballester á principios del mismo mes de Setiembre en un niño llamado Manuel Dionís, de tres años y medio de edad, de buena constitución. Diagnosticada la enfermedad, se le propinó el tártaro emético á las dos de la tarde; y en vista de que no sobrevenía el desprendimiento de las pseudo-membranas y de que la gravedad de los síntomas crecía por momentos, practicaron dichos profesores á las nueve de la noche del mismo día una inyección hipodérmica de pilocarpina (10 centigramos en 1 gramo de agua.) Al día siguiente hicieron dos nuevas inyecciones, después de las cuales apareció una abundante transpiración que duró hasta el otro día en que se observó ya una notable remisión de síntomas, teniendo lugar en este estado la espulsión de tres ó cuatro fal-

sas membranas, una de ellas de dimensiones bastante considerables. Establecióse desde luego un régimen apropiado y á los cuatro días se pudo dar ya el alta al pequeño enfermo.

Tanto este hecho como el observado por mí, demuestran, en mi humilde concepto, que la pilocarpina puede tener realmente una aplicación de beneficiosos efectos en el tratamiento de las afecciones diftéricas, si constantemente determina la espulsión de las falsas membranas. Necesario es, sin embargo, que nuevas y repetidas esperiencias vengan á confirmar la acción específica que algunos profesores, particularmente alemanes, atribuyen á tal medicación; y á este propósito, teniendo noticia de que algunos de mis apreciables profesores de la capital de esta provincia la han ensayado, creo no he de serles molesto suplicándoles se sirvan favorecer nuestra REVISTA con la noticia del resultado de sus observaciones, con lo cual, al par que bien de la ciencia, merecerán nuestro más profundo agradecimiento.

Ramiro Ripollés.

Villareal 5 de Noviembre de 1882.

DE LA POSOLOGIA DE LOS TOXICOS

por M. E. Schmitt

PROFESOR EN LA FACULTAD LIBRE DE MEDICINA Y FARMACIA DE LILLE. (1)

Hace cerca de diez años, en nuestras lecciones de farmacia dadas, ya en la Escuela superior de Nancy, ya en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Lille, deploramos la carencia que en nuestra Farmacopea existe de un cuadro que marque la dosis máxima para los medicamentos tóxicos.

A instancias de muchos médicos publicamos en nuestro diario un cuadro que podrá prestar grandes servicios interin la Comisión del nuevo Codex no cumpla su promesa llenando esta laguna.

Como base de nuestro trabajo, hemos tomado la *Tabula A* de la Farmacopea alemana de 1872, el único código oficial que hemos tenido á la mano; hemos consultado también con gran fruto el «Proyecto de las dosis máximas para la nueva Farmacopea alemana.» (*Der neue Entwurf einer maxima dosen tabelle der Pharmacopea germanica; Pharmaveut. Centralhalle, XXIII, 1882, 65.*)

Hemos puesto, por último, á contribución, los formularios de Boucharlat, Fonsagrives, de nuestro excelente colega el doctor Jeannel, el tratado de Terapéutica y Materia médica de Trousseau y Pidoux (9.^a edición, 1877) y el Vademecum de Farmacia de Eusebio Ferrand.

Nuestro cuadro de las dosis máximas para los medicamentos tóxicos contiene seis columnas.

(1) De L'Union Pharmaceutique.

En la primera hemos puesto por orden alfabético la lista de los medicamentos usuales con dos modificaciones esenciales.

Las drogas simples y compuestas son colocadas, en lo posible, según el principio dominante: de este modo, el sublimado corrosivo se encuentra en la palabra Mercurio, el clorhidrato de morfina en la letra M. Morfina; el tártaro estibiado, el clorato de potasa, están en su lugar ordinario. Además, á cada medicamento le unimos las formas farmacéuticas más empleadas, el polvo, el extracto, la tintura, especificando cuando es necesario, para los vegetales la parte empleada, como la hoja y la raíz para el acónito, por ejemplo.

La segunda y la tercera columna comprenden las dosis máximas *pro dosi et pro die*; las cifras que anotamos están tomadas de la Farmacopea alemana y cuando en ésta no existen hemos recurrido al Proyecto de la nueva y á los Formularios franceses.

En la cuarta columna, que está marcada con la letra A., se indica unas veces la letra P., otra la F.; P. indica las dosis diferentes tomadas del Proyecto de la Nueva Farmacopea alemana; F las diferentes dosis de los Formularios franceses. Estas cifras dán igualmente el *pro dosi* y el *pro die* en la quinta y la sexta columna de nuestro cuadro, y estas tres últimas columnas sirven así al mismo tiempo de tablas de correcciones y observaciones.

En ciertos casos, como lo demuestran estas variaciones, las dosis máximas han sido disminuidas; en otros aumentadas; *disminuidas* para la morfina, santonina, estrignina; *aumentadas* para el ácido arsenioso, fénico, la cafeína, la codeína, etc.

Hemos dado las dosis para los adultos y para los medicamentos absorbidos por la vía ordinaria; pero no hemos podido ni querido aventurarnos en el terreno de la dosificación para el método endérmico, ni para las preparaciones externas, y sobre todo para las variaciones debidas á la edad y al sexo, cuestiones que no son de nuestra competencia.

Algunas dosis parecerán muy pequeñas para los alcalóides; ciertos médicos habituados al método dosimétrico de Burggræve pudieran quizá tomar esta prudencia exagerada por ignorancia, pero estos prácticos deberán recordar que algunos de estos alcaloides ó *pseudo-alcaloides* están aún por definir. La aconitina, digitalina, eserina, hiosciamina, etc., estarán en un estado de pureza, y por consiguiente, en actividad variable, según el laboratorio de donde procedan; la Sociedad de Farmacia de Amberes acaba de enviar á todos los médicos y farmacéuticos belgas una circular llamando su atención sobre este punto capital. Esta circular designa especialmente el *nitrate de aconitina* de Petit, como *ocho* veces más activo que el de Merck Darmstadt, como *ciento setenta veccs* más activo que el Trommsdorf (Ertrurth).

Ciertas dosis parecerán igualmente muy pequeñas á los clínicos que tienen hábito de manejar tal ó cual medicamento; así, nuestro colega el profesor Desplats, podrá considerar como mínima la dosis de ácido fénico que aparece en nuestro cuadro; pero hemos querido ante todo establecer

una tabla general análoga á la *Tabula A* del Codex alemán, tabla que puede prestar gran servicio al médico que tenga necesidad de consultarla.

Para terminar, diremos, que desearíamos mucho ver aplicada en Francia la práctica alemana, que obliga al médico á considerar como tóxica toda dosis superior á aquella que se encuentra indicada en el cuadro oficial. El médico, el farmacéutico, y el enfermo sobre todo, encontrarán ventaja y seguridad.

CUADRO DE DOSIS MAXIMAS

PARA LOS MEDICAMENTOS TOXICOS

NOMBRES y fórmulas farmacéuticas	DOSIS MAXIMA		A	DOSIS MAXIMA	
	Por dosis	Por 24 horas		Por dosis	Por 24 horas
Aceite de croton.	0.06	0.30	P	0.05	0.10
Acido arsenioso.	0.005	0.01	P	»	0.02
» fénico.	0.05	0.15	F	0.10	1.50
Acidos min. ($HCl-AZO^5 4HO-SO^3 HO$).	»	»	F	»	4.
Acónito (hojas pulverizadas).	0.25	1.	»	»	»
» (raíces polvo).	0.15	0.60	F	0.10	0.50
» (ext. acuoso de hojas).	0.10	0.50	F	0.02	»
» (ext. alcohólico de hojas).	0.05	0.20	»	»	»
» (ext. alcohólico de raíces).	0.025	0.10	»	»	»
» (tintura de hojas).	1.	4.	F	0.50	»
» (tintura de raíces).	0.50	2.	»	»	»
» (alcoholaturo de hojas).	0.50	2.	F	1.	3.
Aconitina.	0.001	0.003	F	0.0015	»
Agua de lau. cer. y almen. amar.	2.	7.	F	2.	12.
Alcanfor.	0.20	1.	»	»	»
Apomorfina (clorhidrato).	0.01	0.02	»	»	»
Arseniatos alcalinos.	0.005	0.02	»	»	»
Arseniato de hierro.	0.005	0.03	»	»	»
Atropina y sus sales.	0.001	0.003	P	»	0.004
Beleño (hojas pulverizadas).	0.30	1.	F	0.30	2.
» (extracto).	0.20	1.	»	»	»
Belladona (hojas pulverizadas).	0.20	0.60	»	»	»
» (raíces pulverizadas).	0.10	0.40	P	0.15	0.50
» (extracto acuoso).	0.10	0.40	F	0.12	0.36
» (tintura de hojas).	1.	4.	F	0.50	1.60
Cafeína.	0.20	0.60	F	»	2.
Cantáridas (polvo).	0.05	0.15	»	»	»
» (tintura).	0.50	1.50	F	0.65	2.60
Cloral (hidrato).	3.	6.	F	»	8.

NOMBRES y fórmulas farmacéuticas	DOSIS MAXIMA		A	DOSIS MAXIMA	
	Por dosis	Por 24 horas		Por dosis	Por 24 horas
Clorato de potasa.	2.	10.	»	»	»
Cloroformo.	X gotas	4.	»	»	»
Cobre (sulfato, como emético)..	1.	»	»	»	»
Codeina..	0.05	0.10	P	0.05	0.20
Cólchico (vino).	2.	6.	F	5.	16.
Coloquintida (polvo).	0.10	0.50	»	»	»
» (extracto)..	0.05	0.40	P	0.50	0.20
Cornezuelo de centeno.	1.	5.	F	0.65	2.60
» (extracto acuoso).	0.20	1.	F	»	2.
Creosota.	0.05	0.20	»	»	»
Creosota de haya..	0.20	0.60	»	»	»
Digital (hojas pulverizadas).	0.30	1.	F	0.50	1.50
» (extracto acuoso).	0.20	0.80	»	»	»
» (extracto alcohólico).	0.05	0.20	»	»	»
» (tintura).	1.	4.	P	2.	6.
» (alcoholaturo).	0.60	2.	F	»	5.
Digitalina amorfa.	0.002	0.008	F	0.004	»
» cristalizada..	0.0005	0.002	»	»	»
Estramonio (hojas pulverizadas).	0.25	1.	»	»	»
» (extracto).	0.10	0.40	»	»	»
» (tintura).	1.	3.	»	»	»
Fósforo..	0.015	0.06	F	0.001	0.005
Goma guta.	0.30	1.	»	»	»
Gotas amargas de Baumé..	II gotas	X gotas	»	»	»
Gotas negras inglesas.	II gotas	X gotas	»	»	»
Iodo..	0.05	0.20	»	»	»
» (tintura).	0.30	1.	F	»	3.
Iodoformo.	0.20	1.	F	0.10	0.40
Ipecacuana.	2.	4.	»	»	»
Jaborandi.	5.	10.	»	»	»
Láudano de Sydenham..	1.50	5.	F	0.60	4.
Licor de Fowler..	0.40	2.	F	0.25	1.
Licor de Pearson.	0.50	5.	»	»	»
Mercurio (bicl. sublim. corros.)	0.03	0.10	»	»	»
» (biyoduro)..	0.03	0.10	»	»	»
» (protoyoduro)..	0.06	0.40	P	0.05	0.20
Morfina (y sus sales).	0.03	0.12	P	0.03	0.10
Nuez vómica (polvo).	0.10	0.30	F	0.12	0.50
» (extracto alcohólico).	0.05	0.15	»	»	»
» (tintura).	0.50	1.50	F	1.	5.

NOMBRES y fórmulas farmacéuticas	DOSIS MAXIMA		A	DOSIS MAXIMA	
	Por dosis	Por 24 horas		Por dosis	Por 24 horas
Opio (polvo).	0.15	0.50	F	0.30	»
» (extracto).	0.10	0.40	P	0.15	0.40
» (tintura).	0.50	5.	F	0.50	1.50
Oro (cloruro de oro y de sodio).	0.06	0.20	»	»	»
Pilocarpina (clohidrato).	0.03	0.06	»	»	0.30
Plata (nitrato).	0.30	0.20	»	»	0.30
Plomo (acetato).	0.10	0.40	P	»	»
Podofilino.	»	»	F	0.08	»
Polvos de Dower.. . . .	1.	4.	F	1.	»
Sabina (polvo).	1.	2.	»	»	0.30
Santonina.	0.10	0.50	P	0.10	»
Scila (polvo).	0.20	1.	F	0.10	»
» (extracto).	0.20	0.80	»	»	»
Strignina y sus sales.	0.01	0.03	P	0.001	0.02
Tártaro estibiado.	0.20	1.	P	0.20	0.50
Veratrina.	0.005	0.03	P	0.005	0.02
Zinc (sulfato como emético).	1.20	»	P	1.	»
» (valerianato).	0.06	0.30	»	»	»

ETIOLOGIA Y NATURALEZA DE LAS AFECCIONES CUTANEAS.

LECCION DADA POR EL PROFESOR E. GUIBOUT EN EL HOSPITAL SAINT-LOUIS.

Conclusión. (1)

5.º Afecciones sintomáticas de las fiebres exantemáticas: Los desórdenes generales pueden ser mucho más importantes, perfectamente definidos y regulares en su duración y en sus manifestaciones, y al cabo de un tiempo que puede ser indicado con antelación de una manera muy precisa, se ven aparecer sobre la piel los verdaderos exantemas; roseola, escarlatina, viruela, erisipela, afecciones cutáneas, cíclicas contagiosas, siempre las mismas, síntomas y traducción exterior de un estado general grave que denominamos fiebre exantemática.

6.º Afecciones sintomáticas de los desórdenes morales: El miedo, una impresión viva, la tristeza, el tedio, tienen su reflejo sobre la piel. Las erupciones de urticaria sobrevienen bajo influencias puramente morales de sorpresa, de contrariedad, de espanto, y ya hemos referido en el

(1) Véase el núm. 102.

primer volumen de nuestras *lecciones clínicas* observaciones de eczemas consecutivos á fuertes emociones.

7.º Afecciones sintomáticas de debilidad general, de caquexia: La degradación de las fuerzas, el empobrecimiento de la sangre, la degradación de la constitución y la caquexia en general, cualquiera que sea la causa, ya resulte de la enfermedad, de la miseria, del desarreglo ó de la vejez, se traducen sobre la piel por afecciones que son sus rasgos patognomónicos y sus caracteres especiales y distintivos, el pénfigo, el *ecthyma cachecticum*, el *prurigo senilis*, la *púrpura cachectilis*, las cuales indican siempre el sufrimiento general, la fatiga, el agotamiento, la ruina más ó menos avanzada de la constitución.

8.º Afecciones sintomáticas de las diátesis: No son solamente los trastornos agudos y pasajeros de la salud los que se traducen sobre la piel por lesiones peculiares á cada uno de ellos. Las grandes diátesis no tienen para manifestarse caracteres más habituales y más significativos que las lesiones cutáneas propias de cada una de ellas.

Por la piel, así como también por las mucosas, hace la sífilis su entrada en la economía bajo la forma de chancro. Sobre la piel establece sus lesiones, sus manchas, sus pápulas, sus tubérculos de color rojo oscuro; en la piel es dónde se puede no solamente reconocerla, sino también diagnosticar su existencia reciente ó inveterada. Si sus lesiones están esparcidas, diseminadas, sin orden, es que data de poco tiempo; si, por el contrario, estas mismas lesiones están dispuestas en grupos aislados, y afectando formas orbiculares, festoneadas y de contornos redondeados, es antigua y muy próximo del periodo ulceroso ó terciario.

Sobre la piel, igualmente, se manifiesta de ordinario la escrófula. Tiene por librea y por blasón tintes lívidos de un rojo vinoso dispuestos en largas placas; sobre la piel efectúa sus más numerosos estragos, pudiéndosela reconocer por el carácter especial de estas lesiones.

El sitio predilecto, sino exclusivo, de la diátesis herpética, es también la piel. Por esto se la debe diagnosticar por los caracteres de estas diversas lesiones, por su generalización, por su tendencia á la recidiva y por su disposición simétrica muy notable que no pertenece más que á ella sola.

El cáncer también se apodera de la piel para manifestarse con sus caracteres especiales. No se trata de los casos en que el cáncer llega á la piel secundariamente y después de haber efectuado sus estragos sobre otro órgano, sobre la glándula mamaria, por ejemplo; se trata de los casos en que el cáncer principia por la piel, llena toda su trama y la infiltra de granulaciones duras cuya naturaleza maligna no tarda á confirmarse por ulceraciones destructoras.

Con esto basta para demostrar cuál es la idea que se debe tener de la dermatología, relativamente á su naturaleza. Es como el resumen de casi toda la patología; es la luz del diagnóstico, pues, que nos enseña á leer, inscritos sobre la piel, los caracteres visibles y palpables de casi todas las enfermedades. ¿No parecen, en efecto, salir, elevarse de todas

las profundidades del organismo, converger hacia el tegumento externo é instalarse en su superficie y á nuestra vista, como emanaciones sensibles y palpables de los estados patológicos más diversos? Estas emanaciones son todas las lesiones cutáneas; cada una de ellas tiene su sello especial, su fisonomía particular; y si se sabe diagnosticarlas, dar á cada una el nombre que le conviene, se diagnosticarán al mismo tiempo casi todas las enfermedades, así las más leves como las más graves, las más fugaces como las más inveteradas.

Traducción de R. Ripollés.

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS POR EL BICROMATO POTÁSICO.

El doctor don Salvador Badía se ocupa de este asunto en un artículo que ha visto la luz en la *Revista de ciencias médicas* de Barcelona.

Considera en él el bicromato como un reconstituyente, que imprime mayor actividad á las funciones, favoreciendo particularmente la nutrición, de lo que es una prueba el que los enfermos tratados con el mercurio enflaquecen y se debilitan considerablemente, mientras que los tratados con el bicromato, en vez de perder á causa de la enfermedad, mejoran notablemente en su estado general. Además de este efecto altamente útil, pues que con los reconstituyentes se trata hoy la sífilis por muchos ilustrados médicos, es un poderoso antiséptico, circunstancia que le hace tanto más digno de empleo en esta enfermedad, considerada hoy día como parasitaria.

El bicromato debe emplearse en todos los periodos de la sífilis, deduciéndose de las observaciones del doctor Günte, en cuya Memoria está inspirado el artículo del doctor Badía, que hasta es un medio abortivo de la sífilis, pues que en la inmensa mayoría de los casos, no se presentan síntomas secundarios ni terciarios.

El doctor Badía ha ensayado el tratamiento en seis casos, habiendo en ellos visto confirmados sus buenos efectos.

La cantidad de bicromato potásico que puede administrarse, es de 0'03 centigramos, que se administran disueltos en agua, para tomar en cinco veces en el día, debiendo advertir que esta disolución debe prepararse cada día, y durar el tratamiento de sesenta á cien días, habiendo necesidad algunas veces de suspenderle durante dos ó tres, por producir los efectos fisiológicos propios de los medicamentos reconstituyentes.—*Mariani.*

De la Revista de Medicina y Cirujía.

Formulario.

Elixir clorofórmico. (Bouchut.)

Cloroformo..	1 gramo.
Alcohol de 85°.	8 »
Jarabe.	30 »

Mézclese. Se usa como calmante y antiespasmódico á la dosis de 20 á 60 gramos.

Pomada contra la blefaritis.

El ilustrado oftalmólogo doctor Carreras Aragó, recomienda la siguiente fórmula:

R. Salicilato de sosa..	5 centigramos.
Acido bórico.	50 »
Vaselina.	10 gramos.
M. para colirio.	

Se aplica sobre el borde libre palpebral en los casos de blefaritis, una ó dos veces al día, y se hace luego uso de algún colirio del mismo ácido bórico, del borato de sosa ó de algún otro ligero astringente, para mantener limpios los párpados.

Tratamiento local de la erisipela.

De nuestro apreciable colega los *Archivos de Terapéutica*:

«En el periódico *The Therapeutic Gazette* se lee el siguiente procedimiento para el tratamiento local de la erisipela:

Acido fénico.	} aa	1 parte.
Alcohol.. . . .		
Esencia de trementina.		2 partes.
Tintura de iodo.		1 parte.
Glicerina.		5 partes.

Con un pincel, aplíquese cada dos horas sobre toda la superficie erisipelada.

Con todo, no es posible eximirse del tratamiento general, y nosotros consideramos la quinina como el más eficaz recurso contra esta afección.

CRÓNICA.

Vemos con satisfacción, y nos complacemos en consignarlo, que nuestros compañeros responden á las cariñosas escitaciones que más de una vez les hemos dirigido, y dejando á un lado la exagerada modestia y el miedo infundado se esfuerzan para dar á luz trabajos importantes y datos científicos que con su apatía y silencio se hubieran perdido para la ciencia.

A los interesantes escritos de los señores Navarro, Calduch, Lassala, Mañez, Godes, Pérez del Arco, y otros, que no recordamos en este momento, publicados recientemente en la REVISTA, ó que se están publicando, debemos añadir otro no menos interesante, que por falta de espacio no publicamos hoy, del ilustrado médico de Villareal, don José R. Latorre Batalla, cuya firma ya conocen nuestros lectores por el trabajo inserto en el número 102 de esta REVISTA.

Un deber que gustosos cumplimos nos obliga á manifestar á dichos señores nuestra gratitud más profunda, prometiéndonos de su ilustración y amor á la ciencia que continuarán publicando sus observaciones alejándose cada vez más del retraimiento en que con disgusto les contemplábamos, y siendo estímulo para otros muchos compañeros de partido que persisten en su mutismo, á pesar de su mucha valía y de tener notas y observaciones muy dignas de ver la luz pública.

Después de unos brillantes ejercicios, ha obtenido el grado de licenciado en medicina y cirugía nuestro paisano y particular amigo don José Llansola Lafuente, alumno de la Universidad de Valencia.

Deseamos al nóvel médico mucha honra y provecho en el ejercicio de su difícil profesión.

Publicaciones recibidas.

El hombre considerado en el orden de la naturaleza y de la sociabilidad. Discurso leído en la Sociedad de Medicina dosimétrica de Madrid el día 5 de Noviembre de 1882 por el doctor don Francisco Comas de Riudor, miembro fundador y Secretario general de la misma. Madrid, 1882.

Clínica Médica del Hospital general de Madrid.—Curso de 1880 á 1881.—*Lecciones teórico-prácticas acerca de las enfermedades del corazón,* por don Antonio Espina y Capo, Médico de dicho Hospital, con un prólogo del doctor don Esteban Sánchez Ocaña, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.—Madrid, 1882. Cuaderno cuarto.—Precio 2'50 pesetas.