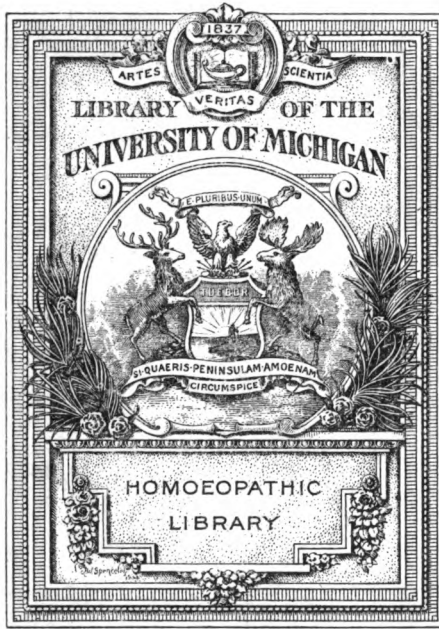
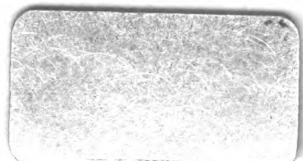


A 412982



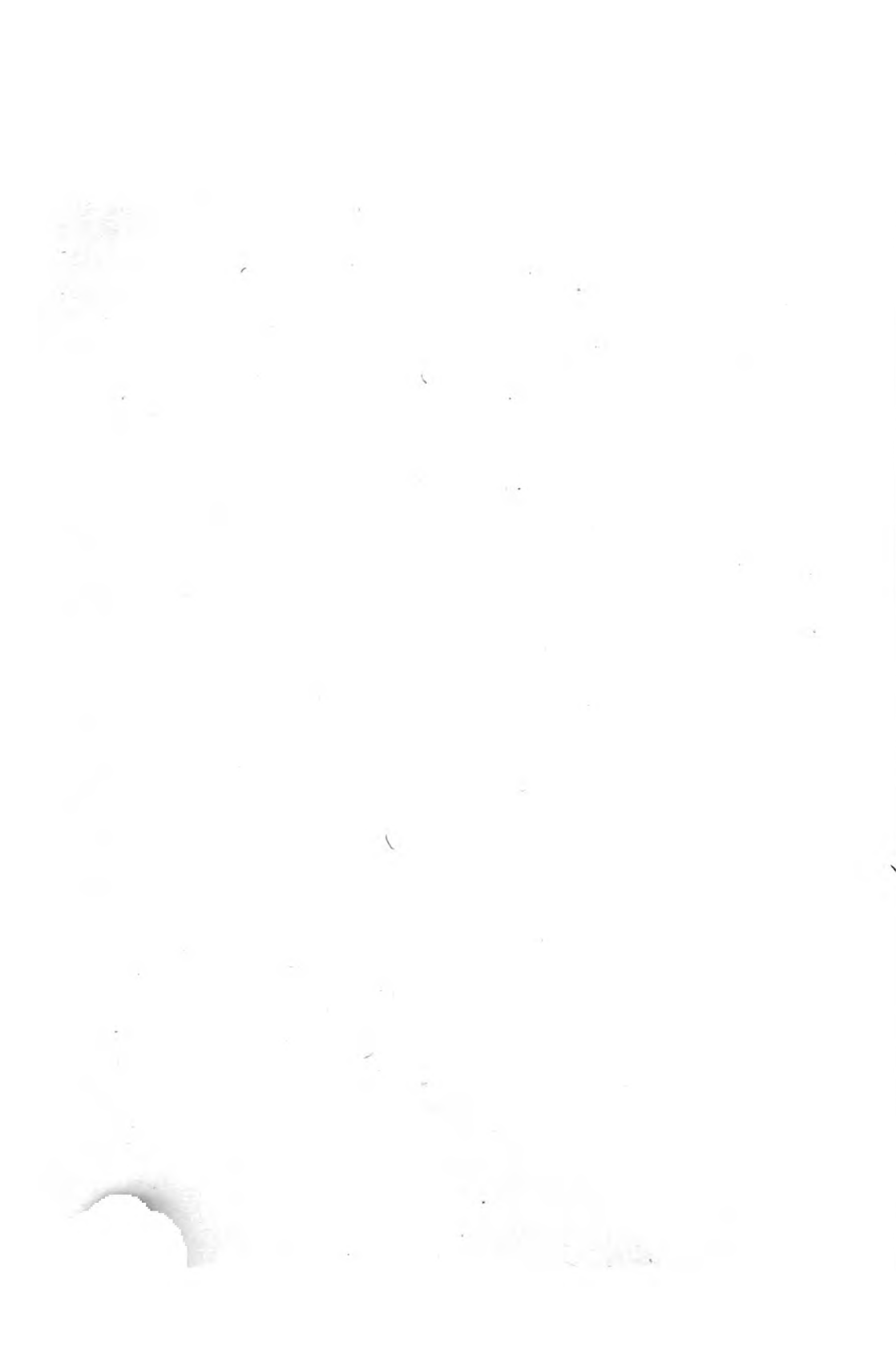
THE GIFT OF
Dr. W. A. Dewey.



H610.5

H769

P9







LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: *Instituto Homeópata de Barcelona, PAROTIDITIS INFECCIOSAS, por el Dr. CASANOVAS. (Conclusión).—Sesión del 12 Diciembre 1912, HEMORROIDES, por el Dr. Pedro Montaña.—NECROLOGÍA, por el Dr. A. Chápuli.—MI PLEITO CON ALGUNOS SOCIOS DEL INSTITUTO HOMEÓPATA, por el Dr. Cahis.*

INSTITUTO HOMEÓPATA DE BARCELONA

Parotiditis infecciosas

(Conclusión)

Sepia. Hinchazón de la parótida con sequedad de la boca y garganta; rigidez de la nuca y cuello.

Silícea. Hinchazón e induración de las parótidas, generalmente sin dolor, algunas veces tan solo con prurito.—Dureza de oído.

Parotitis supurada con dolores lancinantes e irresistibles que no dejan un momento de reposo al enfermo acompañados de extraordinaria hinchazón y rubicundez del tumor o bien cuando abierto el tumor, la supuración no se agota, presentándose fiebre continua o sólo recargos febriles nocturnos con enflaquecimiento.

Thuya occidentalis. Salivación e hinchazón de las glándulas salivales.

Para aliviar la tensión de la piel se recomienda aplicar en la parte tumefacta aceite caliente, recubriéndolo todo con un vendaje algodonado.

Cuando se trata de parotitis supuradas, hay que vigilar el progreso del absceso y si no se logra la reabsorción por los medicamentos indicados, hay que proceder a su abertura, pues dada la disposición especial de la aponeucrosis que cubre la glándula no hay que esperar que la supuración se abra paso directamente

hacia la piel, sino que lo más frecuente es que vaya á abrirse en la cavidad bucal o en la faringe.

El tratamiento de las complicaciones no lo detallo, pues alargaría este trabajo más de lo regular, además de que para el de la más frecuente, la orquitis, puede consultarse el tema últimamente expuesto por el Dr. Peiró.

DISCUSION. Dr. Peiró.—Es notable en esta enfermedad la relación que se establece entre dos glándulas tan distantes como son la parótida y los testículos: y es mucho mayor cuando nos introducimos en el campo de la etiología, ya que expertos experimentadores como los de Capitán, Charrín, Michaelís, Bein Laverán y otros, en trabajos sobre la saliva, sangre jugo testicular y parotideo patológicos, no han podido ponerse de acuerdo en lo que respecta al agente productor. Unos han hallado cocos, otros bacilus pero, los cultivos y sus inoculaciones han sido negativas; lo que parece comprobar que el polimorfismo, es más bien debido á la acción de presencia de ellos que á su verdadera virulencia.

Afortunadamente nosotros podemos prescindir de ello por lo que afecta al tratamiento y ateniéndonos a los síntomas, ya el Dr. Casanovas nos ha presentado la lista de los medicamentos que pueden emplearse, debiendo sólo recordar para su consulta a bacillin, tuberculín y sulphur que tienen sobradas indicaciones en esta enfermedad.

Dr. Solé y Plá.—Dice emplear para las paperas idiopáticas en su principio la belladona y el mercurio solubilis y luego la bar. mur.; para las formas graves recurre principalmente a tres medicamentos, el antracinum el pyrogenium y staphilotoxina: el primero cuando se presenta gangrena con escara negra; el segundo cuando existe hiperpirexia muy acentuada sin síntomas locales especiales y el tercero cuando se presenta la supuración.

Dr. Galard.—Hace constar haber visto más fre-

cuentemente esta enfermedad en las poblaciones rurales que en la ciudad, lo que atribuye a la suciedad de los que habitan en aquéllos, presentándose en forma de epidemia aunque generalmente benignas: las formas ligeras las trata con bell. y merc. sol. Cita un caso de una parotiditis postifódica en el que tuvo que practicar la abertura exterior usando interiormente el antracinum obteniendo un resultado satisfactorio.

Dr. Torrent.—Añade a lo manifestado por sus compañeros, haber visto un caso de atrofia testicular consecutiva a una parotiditis con impotencia y falta de instinto sexual completo.

El presidente Dr. Abreu empieza dedicando una cariñosa felicitación al Dr. Casanovas por el tema presentado, haciéndola extensiva a sus compañeros que con sus observaciones han completado la exposición del asunto objeto de la presente sesión, teniendo sólo que añadir a lo anteriormente expuesto haber empleado con éxito en los casos de parotiditis gangrenosa el arsen. alb. y el lachesis; y si se presenta la supuración mirística sebífera y en los casos antracoides con coloración azulada y dolores intensos taren. cuben.

Sesión científica del día 12 de Diciembre de 1912.—

Presidente: *Dr. Abreu*.—Secretario: *Dr. Casanovas*.—Asisten los Señores: *Balari, Galard, Griefols, Valls, Olivé, Piqué, Peiró, Roig (S.) Solé y Plá, Torrent Roig, Laplana, Benavent (F.)*.

El Dr. Pedro Montaña da lectura al tema:

Hemorroides

Etiología.—Dáse el nombre de hemorroides a la dilatación de los vasos hemorroidales, que unas veces es difusa y otras afecta la forma de tumores aislados. Por lo tanto podemos decir como Tuffier que la hemorroide no es más que una variz de una vena anorectal.

Las causas de las hemorroides son en muchos casos locales y limitados al intestino recto. Sucede así en los sujetos habitualmente estreñidos, créese esto debido a la compresión que efectúan las heces fecales en la mucosa del recto, impidiendo la circulación en la parte inferior de este intestino, pero actualmente se ha comprobado que no es esto, sino a la presión ejercida por los esfuerzos que exige la defecación. Otras veces son debidos a un catarro crónico del recto, que relajando el tejido sub-mucoso del intestino, le priva de su flexibilidad y por lo tanto favorece la dilatación de los vasos venosos que lo atraviesan. A veces es una misma la causa que origina las hemorroides y el catarro rectal, tal sucede en las enfermedades del hígado. A veces las estrecheces del recto, consecutivas al cáncer o a otras enfermedades, producen también hemorroides.

De manera, que podemos decir que todo lo que ocasiona compresiones vasculares es causa de hemorroides, tales como ciertas enfermedades de la matriz, de los ovarios y de la próstata, en el curso del embarazo, etc. También son causa de esta enfermedad las estancaciones de la vena porta; las que pueden ser debidas a una trombosis en la misma, o bien debidas a compresiones producidas por tumores abdominales o a enfermedades hepáticas.

El temperamento puede también influir, así vemos que esta enfermedad es frecuente en las personas linfáticas, obesas y de vida sedentaria, en los artríticos y en las personas acostumbradas a una buena mesa, estos excesos acarrear amenudo enfermedades del hígado, y por ende producen muchas veces hemorroides. También es causa de los mismos la herencia.

Esta es una enfermedad, que como he dicho anteriormente, ataca en gran manera a las personas de vida sedentaria.

Las hemorroides son casi siempre propias de la edad adulta y de la vejez, siendo muy raros los casos en que los niños aparezcan atacados de ella.

Las hemorroides se dividen en externas e internas y estas últimas se pueden subdividir en otro grupo, el llamado *procidente*. Las primeras son directamente accesibles a la vista, y ocupan siempre los contornos del ano, encontrándose al nivel de los pliegues radiados; pero he de advertir que no deben confundirse éstas con las *exteriores*, éstas son hemorroides, que primero fueron internas las cuales han atravesado el ano haciéndose exteriores. Las externas están cubiertas por la piel y la mucosa y tienen un color más o menos violado, pero no alcanzan el color negruzco o de heces de vino, propias de las internas procidentes. Las exteriores o procidentes, ocupan el mismo orificio anal y lo obstruyen, pero en caso de dudas no hay más que proceder al tacto.

Al hacer la exploración por medio del tacto, debemos buscar si podemos dar la vuelta completa en toda la circunferencia al orificio anal, si se logra, se puede asegurar que se trata de hemorroides internas procidentes.

Las hemorroides externas, no son nunca reductibles, dando el tacto la sensación de un pequeño tumor muchas veces fluctuante y otras veces duro. Las internas no procidentes sólo serán apreciadas por el tacto y se reducen casi siempre en el mismo acto del examen. No es raro encontrar en un mismo sujeto hemorroides externas e internas.

Tanto en las dilataciones varicosas, como en el contorno de ellas, se pueden efectuar alteraciones secundarias, una de ellas es la formación de fragmentos trombóticos en el interior de las dilataciones, y su ulterior organización, dando por resultado la oclusión de cálculos venosos «flebolitos». A veces se trata de varices muy voluminosas y muy próximas entre sí, dando lugar algunas veces a que se atrofien los tabiques intermedios formando una sola laguna o un tumor cavernoso, otra de las complicaciones y por cierto muy frecuente, consiste en el engrosamiento de la sub mucosa del recto y en el catarro rectal crónico

que se revela por una abundante secreción puriforme «llamada blenorrea».

Síntomas.—Muchos enfermos se quejan de picor, ardor, dolor, aumento de calor o congestión en el ano; debemos advertir que todas estas molestias suelen aumentar después de una comida copiosa, después de haber permanecido muchas horas sentado, después de violentos ejercicios de equitación, etc. Todas estas molestias, se acentúan más, cuando las flebectasias estrechan la salida del recto y dificultan las evacuaciones. En el acto de la defecación, tiene el enfermo dolores intensísimos. A veces las hemorroides se manifiestan tan solo por la blenorrea crónica de la mucosa rectal; entonces los pacientes han de evacuar con frecuencia y sus deposiciones suelen ser muco-membranosas o muco-purulentas; en otros casos estas mucosidades son extriadas de sangre y acompañadas de fuerte tenesmo, tal como sucede en la disenteria, con la que de momento podría confundirse.

Luego vienen las hemorroides hemorrágicas. Estas se caracterizan como su nombre indica por frecuentes hemorragias; que pueden ser periódicas y muy abundantes, o bien en cada defecación y entonces son escasas.

Cuando se trata de hemorragias periódicas, casi siempre precede a la aparición de la misma una serie de molestias que suelen designarse con el nombre de molimen hemorroidal, tales como sensaciones de tensión, congestión, dolor en el ano, pesadez de cabeza, en algunos casos palpitaciones, opresión de pecho, etc.

La abundancia de estas hemorragias es variable, mientras en unos casos es poca e insignificante, en otros es tan fuerte y persistente, que puede poner en peligro la vida del paciente, o producir estados anémicos de no poca importancia. Entonces vemos a los enfermos, palidecer, su respiración es corta, se cansan fácilmente, pudiendo llegar a la formación de edemas y ligera albuminuria.

Las hemorroides internas a veces con un esfuerzo

salen en parte al exterior, si en esta situación entra en contracción espasmódica el esfínter del ano, los tumores quedan aprisionados y no pueden retroceder. Este accidente es causa de dolores en extremo violentos, el enfermo se queda inmóvil, pues el más pequeño movimiento es causa de que se exacerben sus sufrimientos, su fisonomía se descompone, cúbrese la frente de sudor, el pulso se hace pequeño, presentando entonces todos los síntomas de un síncope. Si no se logra la reducción de estos tumores extrangulados, sobreviene la inflamación y la gangrena.

Diagnóstico.—El de esta enfermedad es tan fácil, que basta muchas veces un buen interrogatorio, y en caso de duda procédase al examen visual para las externas y la exploración dijital, o con espéculum anal para las internas. Al hacer el examen si hubiese alguna duda, invítese al enfermo a efectuar un esfuerzo, tal como si quisiese defecar y entonces aparece al borde del ano un rodete negruzco como de heces de vino; si tal sucede, podemos asegurar hemorroides internas, pues no podemos equivocarnos esto con un prolapso de la mucosa rectal, por ser ésta de un color rosado. Además para no confundir estas tumoraciones, con condilomas, cáncer, u otros tumores, basta picarlas con una aguja muy fina; si sale sangre, es hemorroide, pues los demás tumores no sangran.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad es por lo general benigno, salvo en casos de fuertes hemorragias, como he dicho anteriormente, que pueden producir anemias y otros trastornos vasculares que pueden poner en peligro la vida del enfermo.

Y ¿cómo deben tratarse las hemorroides? Aquí entramos, señores, en el terreno para mí más importante, porque todos sabemos ver, y reconocer esta enfermedad, pero ¿y tratarla? La opinión de los Médicos está en este punto muy dividida: desde luego admitiré dos procedimientos, el médico y el quirúrgico.

Son muchos los autores modernos, por cierto, que aconsejan en gran manera no intervenir de una ma-

nera directa en las hemorroides; y respetar estas hemorragias periódicas mientras los enfermos no presenten contraindicaciones de carácter grave que pongan en peligro la vida de los pacientes, mientras no sea así, dicen, mientras el enfermo conserva bien todas sus demás energías y todas sus facultades, no intentéis variar en lo más mínimo este estado de cosas, os exponéis según ellos a graves trastornos psíquicos y nerviosos que pueden comprometer las facultades mentales del paciente.

El Dr. Tuffier, cita el caso de una señora que era muy nerviosa y que estaba afecta de esta clase de hemorragias desde su juventud, siendo de notar que este fenómeno se acentuaba durante el período catamenial; fué esta señora a encontrarle para que la libe-rra de estas molestias, la operó, y dice que una vez libre de estas hemorragias, se acentuaron sus accesos nerviosos de tal manera, que con sus accesos neuropáticos se hizo tan insoportable, que su esposo le pidió haber si habría manera de devolverle sus hemorroides. Algunos años más tarde volvió esta señora a sus padecimientos antiguos, cesando entonces sus crisis nerviosas.

Cita también otro caso de un oficial de caballería, el cual también quiso verse libre de sus hemorroides y que una vez operado se suicidó un año después.

Yo creo, señores, que aunque se citen casos de esta naturaleza, debemos nosotros intervenir, sino quirúrgicamente a lo menos con nuestros medicamentos, los que han obtenido brillantes curaciones y no conozco ningún percance como los anteriormente citados.

Tenemos los homeópatas, como todos vosotros sabéis, un magnífico arsenal terapéutico, para estas dolencias y a él me remito

Dice el Dr. Jousset que si la inflamación, el dolor y la hemorragia anal que constituyen el ataque, permanecen en proporciones moderadas, es preciso esperar, porque la fluxión y la hemorragia sirven de crisis

a los otros sufrimientos hemorroidales. Cuando por el contrario adquieren aquellos diferentes síntomas demasiado violentos entonces son fuente de indicaciones particulares. En primer lugar tenemos los dolores hemorroidales. Para estos dolores tenemos a *Nux-vomica*—*Arsenicum-album*—*Capsicum ann.* y *Sedum-acre*.

Nux-vom.—Es el medicamento capital en el tratamiento de las hemorroides, está indicado por los dolores secantes y lancinantes, con sentimiento de constricción y tenesmo, la constipación pertinaz y la agravación matutinal confirman su uso.

Arsenicum-alb.—Está indicado en los dolores quemantes, como si se incaran agujas encendidas en los tumores; tiene agravación nocturna; la diarrea no contraindica este remedio.

Capsicum-annuum.—Este es un medicamento tradicional en nuestro campo terapéutico. Conviene en los dolores quemantes, pero su característica es el tenesmo anal y vesical, con escasas cámaras diarréicas.

Sedum-acre.—He ahí un medicamento que se usa casi empíricamente, obra de una manera brillante contra los dolores que simulan fisuras del ano; dolor de constricción que se agrava durante algunas horas después de deponer, debe prescribirse desde la 6 X y descender hasta la tintura si preciso fuera.

Æsculus hypocas.—Medicamento es este que bien le podríamos llamar popular. Las comadres mismas aconsejan para las almorranas el llevar consigo y pendiente del cuello, en una bolsita, una castaña de las Indias.

Conviene este medicamento en gran manera a las hemorroides que van ligadas a la constipación, cuando hay mucho dolor y nada de sangre. Obra muy bien en compañía de *Nux-vom*.

Aloes.—Tiene la reputación de provocar las hemorroides. En él y como en *Nux* y *Capsicum*, el tenesmo es el síntoma característico y como es un medicamento que obra bien en la disentería, lo tendremos indi-

cado en los casos de cámaras escasas y sanguinolentas.

Collinsonia.—Indicado por el tenesmo y la constipación, conviene muy especialmente en las mujeres embarazadas.

En la inflamación flemonosa de los tumores hemorroidales, tenemos *Aconitum*, usado al principio si el movimiento febril es pronunciado. Durante el período agudo del flemón podemos emplear con buen resultado el *Mercur.-solub.* y la *Belladonna*.

Chamomilla está indicado cuando el tumor está ulcerado y doloroso.

Para las hemorragias tenemos a *Sabina*.—*Millefolium*. — *Phosphorus*. — *Ipeca*. — *Muriatis - acid.* — *Phosph, acid.* — *Hamamelis virg.* etc., que por sus propiedades anti-hemorrágicas nos pueden prestar excelentes servicios.

Tenemos además a *Apis-mel.* para los dolores quemantes e intolerables. *Carbo-veg.* para los dolores persistentes y también para el entorpecimiento de las hemorroides tumefactos. *Calc.-carb.* para los flujos de mucosidades simples o con mezcla de sangre, para los vértigos y la cefalalgia. *Lachesis*.—para los sufrimientos pertinaces y afecciones internas congestivas o hemorrágicas. *Cantharis*, cuando hay tenesmo de la vejiga. *Graphites*, cuando hay congestión hepática. *Mercnr. sol.* y *Pulsatilla*, están indicados en la inflamación de los tumores con flujo moco-sanguinolento.

Podophyllum-pel.—En las hemorragias con prolapso del recto. *Colocynthis*, cuando hay fuertes cólicos y dolores abdominales.—*Ignatia ama*; si hay prurito, hormigueo, punzadas en el recto, dolor espasmódico en el ano. *Sulphur*, medicamento esencial para todos los síntomas hemorroidales, necesidad urgente de deponer, constipación y diarrea, flujo de sangre o de mucosidades, inflamación de las hemorroides, etc.

PEDRO MONTAÑA

(Continuará)

Necrología

El día 16 de Noviembre, falleció en Cuenca, a los 63 años de edad, otro campeón de nuestro sistema, Don Eleuterio Ayala Martínez.

Ejerció 34 años la medicina homeopática en Novelda (Alicante), su pueblo natal y hacia 4 años que una persistente neurastenia le obligó a dejar la profesión, entregándose por completo al amor de sus hijos, en cuyos brazos murió víctima de una afección cardíaca

De su reputación como médico, y de sus condiciones como escritor, copiamos de un periódico local:

«Bien conocida era de todo Novelda y de los pueblos circunvecinos su valía y reputación, no sólo como notable médico homeópata, que en el tiempo que ejerció su profesión en esta ciudad llegó a tener una numerosa clientela que acudía de todos los pueblos comarcanos atraída por las múltiples curaciones que obtenía en sus enfermos, sino también como eminente escritor que manejaba la pluma, tanto en verso como en prosa, con una galanura de estilo, una sátira ingeniosa y una sólida y contundente argumentación que justamente mereció ser tenido como el mejor escritor de Novelda y una de sus primeras mentalidades».

Lloremos la pérdida de este adalid de la Homeopatía.

A. CHÁPULI

Mi pleito con algunos socios del Instituto Homeópata

En La HOMEOPATÍA PRÁCTICA de Octubre de 1912, repartido el día 4 de Noviembre, aparece un suelto en el que se dice excuetamente:

«Recibimos este folleto en el que el Dr. Cahís, cree (1) haber demostrado la acción antitóxica de la Tetanotoxina a la 6000ª c. dilución contra la acción de la estricnina inyectada a la dosis mortal mínima más el 45 % en conejos.

El Instituto Homeópata nombró una Comisión compuesta de los doctores Balari, Casanovas y Torrent para avistarse con el Dr. Cahís: el cual se negó a repetir los experimentos ante la Comisión, asimismo e incluso se negó a facilitar los medios conducentes a la comprobación de los mismos».

Hasta aquí LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA.

Veamos los hechos.

La Comisión me visitó el día 15 de Octubre por la noche.

El día 16 por la mañana escribí una postal al Dr. Balari, que fué uno de los comisionados y al parecer el presidente, en la que le proponía, para mejor comprobación de las altas diluciones homeopáticas que yo prepararía la 7500ª c. de Tetanotoxina y haría el experimento ante dos comisionados de la Academia Homeopática y dos del Instituto, y consultaba sobre ello el parecer del Dr. Balari, quien no me lo ha dado.

El mismo día 16 por la noche la comisión EN PLENO se personó en casa del Sr. Gort adquiriendo un frasco de glóbulos de Tetanotoxina en disolución de la 6701ª c. a la 6000ª c. preparada expresamente para ello.

Y por último el día 20 por la mañana en un tranvía tuve una conversación con el Dr. Peiró quien tuvo frases bondadosas para mis trabajos y aprobó la idea expuesta en mi postal.

De modo que al publicarse 15 días después la revista era falso que me negase a repetir los experimentos y era falso que me negase a facilitar los medios para que la comisión los repitiese, á no ser que se figurasen que yo tenía que proporcionarles también los conejos.

Y el Dr. Peiró dió cabida en su revista al suelto agresivo, sabiendo lo que sabía, y sin ningún atenuante!

Por supuesto que la culpa me la tengo yo.

Cuidárame exclusivamente de cultivar mi clientela, importándoseme el mejor lustre de la Homeopatía lo que de las coplas de Calainos y no me vería tratado con tan poca caridad por los médicos... homeópatas (!!!).

CAHÍS.

(1) CREE, como diría un periódico alópata.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: ELECCIÓN DEL MEDICAMENTO EN LAS AFECCIONES GÁSTRICAS SEGÚN LAS CAUSAS QUE LAS HAN PRODUCIDO.—*Instituto Homeópata de Barcelona*, HEMORROIDES, por el Dr. Pedro Montaña. (*Continuación*).—ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA FIEBRE MEDITERRÁNEA, (LOS CARACTERES DEL PULSO SEROTERAPIA); por el Dr. L. Morpurgo.

Elección del medicamento en las afecciones gástricas según las causas que las han producido

Entre los innumerables sufrimientos a que está expuesto continuamente el género humano, ninguno se presta mejor a demostrar la eficacia de los medicamentos, que

LOS DESÓRDENES DE LA DIGESTIÓN

Estos desórdenes son muy comunes, y se comprende que así sea; pues el estómago es el órgano que está más expuesto a enfermarse, por excesos en las comidas y bebidas, el uso de alimentos indigestos o alterados, bebidas frías y heladas y también debida a causas morales.

Curar estos padecimientos no ofrece ningún peligro cuando se emplean medicamentos homeopáticos; mientras que los purgantes, vomitivos, etc., etc., empleados por la escuela alopática no son tan inofensivos como quieren hacerlo creer sus preconizadores.

Los médicos alópatas se encuentran en el mismo caso que la zorra de la fábula ante las uvas; sobre todo cuando se trata de curar las indigestiones de las embarazadas. En efecto, el tratamiento alopático, puede tener consecuencias fatales para la madre y el niño. Todo lo contrario pasa con el tratamiento homeopático; con él, no sólo se pueden curar sin perjuicio, sino

que deben serlo siempre, desde que se las puede aliviar con medios inofensivos.

Curar, teniendo en consideración la causa que ha motivado el padecimiento, sería el ideal en medicina. Desgraciadamente, en la mayoría de los casos escapa a la inteligencia humana el conocimiento de ellas. Pero en la indigestión, enfermedad de la cual hoy me ocupo, no pasa esto, pues que generalmente por el interrogatorio sabemos de una manera clara y precisa él o los alimentos que la determinaron.

Ocurre con frecuencia, que si se da el medicamento que corresponde a la causa, aun cuando no se halle indicado por la totalidad de los síntomas, el padecimiento desaparece. Así, por ejemplo, puede suceder que el abuso del alcohol produzca a un individuo un accidente nervioso, a otro vómitos y desarreglos gastro-intestinales, a otro fiebre, y no obstante ser tan distintos unos de otros estos padecimientos, los tres se curarán con *Nux vómica*, por ser éste el medicamento que corresponde a la causa.

A fin de facilitar la elección del medicamento, enumeraré las causas morbosas y los medicamentos que les convienen.

Causas morbosas	Medicamentos
Alimentos grasos	<i>Pulsatilla</i> .
— flatulentos	<i>Bryonia. Arsenicum.</i>
— secos	<i>Calcarea carbónica.</i>
— crudos	<i>Ruta graveolens.</i>
— dulces	<i>Ignatia Amara.</i>
Acidos, vinagre	<i>Antim. crud.</i>
Alegría	<i>Coffea.</i>
Ajos	<i>Sabadilla.</i>
Baños	<i>Rhus., Antim. crud.</i>
Cambio de temperatura .	<i>Arsen., Ranunc. bulb.</i>
Carne pasada.	<i>Pulsat., Carb. veg.</i>
— fresca	<i>Causticum.</i>
— de puerco	<i>Puls. Carb. veg. Sepia.</i>
— en chorizones, longaniza. .	<i>Belladonna.</i>

Causas morbosas	Medicamentos
Café.	Nux vóm., Ignatia., Caust., Chamomilla.
Celos	Hyoscyamus.
Cólera.	Cham., Arsenicum., Veratr., alb.
Disgustos, contrariedades	Ignatia, Chamomilla.
Embriaguez	Nux vómica.
Esfuerzos físicos	Arnica.
Excesos venéreos.	Phosph. ac., Nux vóm., Calc. car., Sepia, Staphysagria.
Frutas	Ars., Bryon., China, Pulsatilla y Veratrum.
Humedad	Dulcamara, Rhus.
Huevos	Ferrum met.
Insolación	Glonoinum, Belladona.
Leche	Calc. car., Nitr. acid., Con., Sepia y Sulphur.
Legumbres.	Bryonia, Lycopodium.
Mercurio (abuso del)	Hepar, Nitri acid., Aurum.
Miedo, temor.	Ignatia amar.
Miel.	Natrum. mur.
Moluscos.	Lycopodium.
Pan	Bryonia, Pulsatilla.
Pimienta.	Arsenicum, Cina.
Pescados.	Plumbum met.
Queso	Colocythis.
Quina (abuso de la)	Ipeca, Ferrum met., Natr. mur.
Susto (malos efectos del).	Opium.
Tabaco	Ignatia, Puls., Spongia.
Té	Selenium.
Trabajos intelectuales	Nux vóm., Ignatia, Calc. carb. y Sepia.
Vapores de carbón	Arnica, Bobista.

(De *La Homeopatía*, de México).

INSTITUTO HOMEÓPATA DE BARCELONA

Hemorroides

(Continuación)

China y Arsenicum.—Son los medicamentos por excelencia para combatir los efectos caquéticos producidos por las hemorroides.

Ya que he expuesto el plan terapéutico diré algo del quirúrgico. Las circunstancias que exigen la intervención quirúrgica son las siguientes: hemorragias repetidas, abundantes e incoercibles, una hemorroide externa inflamada y muy dolorosa; un rodete hemorroidal procidente y estrangulado; una fisura anal concomitante.

Hay varios procedimientos operatorios pero Tillaux dice que las opera con brillantes resultados, del modo siguiente:

Previamente vaciado el recto, cloroformícese el enfermo, si las hemorroides salen por sí mismas es inútil abrir el ano; en caso contrario, introdúzcase en el recto un pequeño espéculum Bozeman, el cual permitirá ver la pared rectal y las hemorroides. Aplíquese sobre éstas, un termo cauterio calentado al rojo sombra, y cauterícese fuertemente, de modo que se destruya el rodete. Practíquese así muchas cauterizaciones en la circunferencia del recto, poniendo especial cuidado en respetar la piel del ano. No es necesaria ninguna cura, todo lo más se aplicarán sobre la región anal, algunas compresas empapadas en una solución de cloral. Hay que vigilar la retención de orina que frecuentemente sobreviene.

DISCUSIÓN: Dr. Olivé.—Siente diferir de la opinión del Dr. Montañá fundada en lo dicho por Tuffier sobre la relación que existe entre la extirpación de las hemorroides y los trastornos psicopáticos consecutivos, pues la tendencia a alteraciones mentales puede existir sin hemorroides considerando los hechos men-

cionados como coincidencias aisladas que no pueden ser base de ninguna teoría.

Pasa a ocuparse de la terapéutica, creyendo que de los medicamentos citados puede prescindirse de la mayoría, habiendo obtenido en su larga práctica excelentes resultados con sólo la administración de *æsculus hipp. hammamelis* y *capsic.*

Æsculus tiene entre sus síntomas hemorroides por congestión de la vena porta, aunque haya constipación crónica que sangra o no, pero que dan en el recto una sensación como de astilla.

Hammamelis tiene hemorroides con dolor excesivo y que sangran.

Capsicum está indicado por comezón, escozor, picor, dolor ardoroso en el ano, especialmente en el defecar.

Como considera que la dificultad existe en la diferenciación patogenética de los tres medicamentos los emplea mezclados a baja dilución fundándose para ello en opiniones de otros homeópatas, pues no hay inconveniente en la administración de estas mezclas cuando la medicación está indicada y no son antídotos sus componentes.

Como tratamiento auxiliar emplea en aplicaciones externas una substancia deshidratante, la glicerina, asociada a la *hammamelis* o a la adrenalina; también con el mismo fin usa como tópico el hidrolatol preparado por el Dr. Valls Sabater, que contiene como base el *hammamelis* y que por la facilidad de tenerlo en casa y por su conservación tiene ventajas sobre la glicerina con *hammamelis*.

Recuerda el tratamiento antiguo con *nux.* y *sulphur* del que dice que habiéndolo empleado en algunos casos, siempre la curación se ha retardado mucho más que con el uso de los medicamentos por él recomendados. Indica que en ocasiones puede administrarse *aloes* y *collinsonia* y termina declarando que con *æsculus hammamelis* y *capsicum*, raras veces le ha fallado un caso, retando a que le indiquen

otros medicamentos que cubran más número de indicaciones que los que el emplea.

Dr. Peiró.—Manifiesta que dado lo expuesto por el Dr. Olivé no puede limitarse exclusivamente a la discusión del tema sino que simultáneamente desea refutar algunos conceptos de dicho compañero que considera erróneos.

Se trata de una enfermedad, que gustoso ha estudiado, pues en ella se resucitan actualmente teorías ya expuestas por Hahnemann.

No hace mucho tiempo dominaba en el campo de la medicina la opinión del Dr. Olivé, y por lo tanto, se extirpaban las hemorroides sin tener en cuenta hechos ulteriores; hoy día, se ha modificado completamente esta apreciación, tanto es así, que en uno de los últimos trabajos publicados por Tuffier se recomienda que cuando se trate de un hemorroidario bien nutrido, sin alteraciones generales en su salud, debe respetarse no sólo las hemorroides, si no que también las hemorragias, y sólo cuando éstas no son habituales si no que aparecen en un momento dado, poniendo en peligro la vida del enfermo, débese intervenir y aún solamente para ligar la vena que sangra, respetando los demás botones hemorroidales.

El diagnóstico no es tan fácil como supone el Dr. Montaña, pues si bien no ofrece duda en las formas hemorrágicas, no siempre ocurre lo mismo.

Recuerda un caso de su consulta particular en el que el enfermo presentaba un tumor voluminoso en el ano estando amoratada la periferia del esfínter e infartada toda la región hasta la glútea; no atreviéndose a establecer el perfecto diagnóstico, por sí solo, solicitó de la familia una consulta, en la que después de un detenido examen, se clasificó la afección de flebitis flegmonosa. Es verdad, dice, que en esta ocasión se podía recurrir al diagnóstico, mediante la punción del tumor, pero considera que aunque se haga con una aguja capilar, no deja de ser un procedimiento peligroso, pues hay que obrar sobre un vaso dilatado

que tiene sus tunicas relajadas y que por lo tanto posee poca resistencia y no puede asegurarse que la herida que se determine se cierre fácilmente. Pasa a ocuparse del tratamiento, considerando de poca aplicación práctica el procedimiento quirúrgico, expuesto por el Dr. Montaña, pues ofrece sus peligros; se trata de una región séptica en la que es muy difícil asegurar la limpieza y además hay peligro de que los hilos cedan al nivel de la sutura, la mucosa ascienda la piel, permanezca en su sitio y se forme un anillo cicatricial retracil quedando una estrechez del ano.

Por lo que se refiere al tratamiento médico, pone en duda las excelencias del método expuesto por el Dr. Olivé, reduciendo la medicación al uso de tres substancias, pues si bien son las que se recomiendan para los que abusan de especies, no todos los hemorroidarios entran dentro de este cuadro y, por lo tanto, no le extraña que tenga que recurrir a la aplicación externa de preparados como la glicerina con adrenalina, considerando que esto perjudica, más bien que beneficia al enfermo, pues la glicerina por su cualidad de deshidratante puede determinar embolias. En su práctica médica ha usado con buenos resultados nux. puls. y sulphur, acudiendo a æsculus cuando existe tenesmo rectal. Recuerda un medicamento recomendado por Jousset para el dolor y que no se ha citado, la paeonia off.; se usa la sexta decimal al interior y en forma de pomada al exterior.

Paeonia 1.^a trit. dec. 4 gramos.
 Vaselina neutra. 20 íd.
 m. s. a.

Finalmente, ocupándose del régimen dietético, recomienda el uso de Kefir, pues éste, obrando sobre las fermentaciones intestinales, modifica la flora bacteriana y permite regularizar el funcionamiento del intestino, facilitando la expulsión de las heces fecales.

Dr. Galard.—Doctor: vengo sufriendo desde larga fecha de constipación habitual, molestándome a veces un fuerte tenesmo anal con agudísimos dolores en forma de punzadas

Reconocimiento médico.

Diagnóstico. Hemorroides clara, indicación de nux. vóm. 6.^a Otro paciente aqueja dolores quemantes como producidos por áscuas con agravación nocturna y a veces deposiciones diarreicas; a todos nos acude arsénicum 3.^a trit., y para no tardar, tratemos cuanto antes de tres medicamentos heróicos también para la curación de las hemorroides y a los cuales vamos a saludar con el nombre de trilogía hemorroidal, de nuestro simpático y muy práctico compañero doctor Olivé.

Nuestro distinguido amigo mezcla tres sustancias: capsic, æsculus y hammam, propinándolos a muy baja dilución (primera dilución) y logra resultados muy halagüenos.

Conocida es de todos nosotros la pericia del doctor Olivé y no soy yo precisamente indicado para anatematizar lo que quizás algunos puritanos consideraran como una herejía científica, pero séame permitido hacer resaltar algunos caracteres que diferencian estos tres medicamentos: la pimienta de India (capsicum annum), presenta, a más de los dolores, diarrea de arsenicum la propagación del tenesmo a la vejiga, provocando poliuria y polaquiuria. En cuanto a æsculus hipp, a pesar de no tener una característica muy marcada, parece indicado cuando los dolores hemorroidarios van acompañados de un ligero flujo sanguíneo; es la panacea de alópatas y homeópatas, la base de un sin número de específicos más o menos secretos de boticarios y curanderos.

Hammamelis, el medicamento de predilección de Halle, goza de una admirable esfera de acción en las enfermedades del sistema venoso, modificando felizmente todos los órganos afectos de congestión pasiva. Es el rey en el tratamiento de las hemorroides

que se caracterizan por abundantes hemorragias.

Confieso que no todos los hemorroidarios acuden a nuestras clínicas con características perfectamente definidas tal cual se nos presenta en nuestros libros de consulta o de estudio. La mayor parte aquejan síntomas de distintos medicamentos; por eso el Dr. Olivé mezcló las substancias que le parecieron englobar mayor número de caracteres generales, aplicándolas *a priori* en todos los casos particulares. Es un medio hábil y práctico de asegurar la presa; un Finella hemorroidal.

Muy afortunado fué el Dr. Montañá recordando Sedun acre 6.", cuya característica es un excesivo dolor después de la defecación. Pero existe un medicamento que escapó a la sagacidad del señor ponente, digno por lo menos de una mención honorífica, es el berberis vulg, las deposiciones son duras, muy parecidas a las de las ovejas y algo sanguinolentas, sensación de úlcera en el ano con insoportable quemazón al tocarla, posición sentada muy incómoda y cansancio de la vida.

En el tratamiento de las hemorroides dos puntos hay que el Dr. Montañá dejó de desarrollar, seguramente por inadvertencia: la dietética y los tópicos. En efecto, a menudo son las hemorroides la rúbrica de una diatésis o de la pre-esclerosis. Por más que nuestra terapéutica nos infunda la mayor confianza, debemos trazar al paciente su método de vida, ordenarle que se abstenga en absoluto de bebidas alcohólicas, de excitantes y prescribirle un régimen semi-vegetariano. Enfermo diatésico que no quiere sujetarse a una alimentación apropiada y a una higiene absoluta, es enfermo incurable, por más que observe las indicaciones farmacológicas. En cuanto a los tópicos, desempeñan a veces un papel importantísimo, sacándonos de serios compromisos. ¿Puede objetarse que la homeopatía no los admite? ¿Será este criterio una aberración? ¿No se nos recomendaba últimamente la aplicación de la ouataplasma en el tratamiento de las amigdalitis por

que deben serlo siempre, desde que se las puede aliviar con medios inofensivos.

Curar, teniendo en consideración la causa que ha motivado el padecimiento, sería el ideal en medicina. Desgraciadamente, en la mayoría de los casos escapa a la inteligencia humana el conocimiento de ellas. Pero en la indigestión, enfermedad de la cual hoy me ocupo, no pasa esto, pues que generalmente por el interrogatorio sabemos de una manera clara y precisa él o los alimentos que la determinaron.

Ocurre con frecuencia, que si se da el medicamento que corresponde a la causa, aun cuando no se halle indicado por la totalidad de los síntomas, el padecimiento desaparece. Así, por ejemplo, puede suceder que el abuso del alcohol produzca a un individuo un accidente nervioso, a otro vómitos y desarreglos gastro-intestinales, a otro fiebre, y no obstante ser tan distintos unos de otros estos padecimientos, los tres se curarán con *Nux vómica*, por ser éste el medicamento que corresponde a la causa.

A fin de facilitar la elección del medicamento, enumeraré las causas morbosas y los medicamentos que les convienen.

Causas morbosas	Medicamentos
Alimentos grasos	<i>Pulsatilla</i> .
— flatulentos	<i>Bryonia. Arsenicum.</i>
— secos	<i>Calcarea carbónica.</i>
— crudos	<i>Ruta graveolens.</i>
— dulces	<i>Ignatia Amara.</i>
Acidos, vinagre	<i>Antim. crud.</i>
Alegría	<i>Coffea.</i>
Ajos	<i>Sabadilla.</i>
Baños	<i>Rhus., Antim. crud.</i>
Cambio de temperatura .	<i>Arsen., Ranunc. bulb.</i>
Carne pasada.	<i>Pulsat., Carb. veg.</i>
— fresca	<i>Causticum.</i>
— de puerco	<i>Puls. Carb. veg. Sepia.</i>
— en chorizones, longaniza. .	<i>Belladona.</i>

Causas morbosas	Medicamentos
Café	Nux vóm., Ignatia., Caust., Chamomilla.
Celos	Hyoscyamus.
Cólera	Cham., Arsenicum., Veratr., alb.
Disgustos, contrariedades	Ignatia, Chamomilla.
Embriaguez	Nux vómica.
Esfuerzos físicos	Arnica.
Excesos venéreos	Phosph. ac., Nux vóm., Calc. car., Sepia, Staphysagria.
Frutas	Ars., Bryon., China, Pulsatilla y Veratrum.
Humedad	Dulcamara, Rhus.
Huevos	Ferrum met.
Insolación	Glonoinum, Belladona.
Leche	Calc. car., Nitr. acid., Con., Sepia y Sulphur.
Legumbres.	Bryonia, Lycopodium.
Mercurio (abuso del)	Hepar, Nitri acid., Aurum.
Miedo, temor.	Ignatia amar.
Miel.	Natrum. mur.
Moluscos.	Lycopodium.
Pan	Bryonia, Pulsatilla.
Pimienta	Arsenicum, Cina.
Pescados.	Plumbum met.
Queso	Colocythis.
Quina (abuso de la)	Ipeca, Ferrum met., Natr. mur.
Susto (malos efectos del).	Opium.
Tabaco	Ignatia, Puls., Spongia.
Té	Selenium.
Trabajos intelectuales	Nux vóm., Ignatia, Calc. carb. y Sepia.
Vapores de carbón	Arnica, Bobista.

(De *La Homeopatía*, de México).

INSTITUTO HOMEÓPATA DE BARCELONA

Hemorroides

(Continuación)

China y Arsenicum.—Son los medicamentos por excelencia para combatir los efectos caquéticos producidos por las hemorroides.

Ya que he expuesto el plan terapéutico diré algo del quirúrgico. Las circunstancias que exigen la intervención quirúrgica son las siguientes: hemorragias repetidas, abundantes e incoercibles, una hemorroide externa inflamada y muy dolorosa; un rodete hemorroidal procidente y extrangulado; una fisura anal concomitante.

Hay varios procedimientos operatorios pero Tillaux dice que las opera con brillantes resultados, del modo siguiente:

Previamente vaciado el recto, cloroformícese el enfermo, si las hemorroides salen por sí mismas es inútil abrir el ano; en caso contrario, introdúzcase en el recto un pequeño espéculum Bozeman, el cual permitirá ver la pared rectal y las hemorroides. Aplíquese sobre éstas, un termo cauterio calentado al rojo sombra, y cauterícese fuertemente, de modo que se destruya el rodete. Practíquese así muchas cauterizaciones en la circunferencia del recto, poniendo especial cuidado en respetar la piel del ano. No es necesaria ninguna cura, todo lo más se aplicarán sobre la región anal, algunas compresas empapadas en una solución de cloral. Hay que vigilar la retención de orina que frecuentemente sobreviene.

DISCUSIÓN: Dr. Olivé.—Siente diferir de la opinión del Dr. Montañá fundada en lo dicho por Tuffier sobre la relación que existe entre la extirpación de las hemorroides y los trastornos psicopáticos consecutivos, pues la tendencia a alteraciones mentales puede existir sin hemorroides considerando los hechos men-

cionados como coincidencias aisladas que no pueden ser base de ninguna teoría.

Pasa a ocuparse de la terapéutica, creyendo que de los medicamentos citados puede prescindirse de la mayoría, habiendo obtenido en su larga práctica excelentes resultados con sólo la administración de *æsculus hipp. hammamelis* y *capsic.*

Æsculus tiene entre sus síntomas hemorroides por congestión de la vena porta, aunque haya constipación crónica que sangra o no, pero que dan en el recto una sensación como de astilla.

Hammamelis tiene hemorroides con dolor excesivo y que sangran.

Capsicum está indicado por comezón, escozor, picor, dolor ardoroso en el ano, especialmente en el defecar.

Como considera que la dificultad existe en la diferenciación patogenética de los tres medicamentos los emplea mezclados a baja dilución fundándose para ello en opiniones de otros homeópatas, pues no hay inconveniente en la administración de estas mezclas cuando la medicación está indicada y no son antídotos sus componentes.

Como tratamiento auxiliar emplea en aplicaciones externas una substancia deshidratante, la glicerina, asociada a la *hammamelis* o a la adrenalina; también con el mismo fin usa como tópico el hidrolatol preparado por el Dr. Valls Sabater, que contiene como base el *hammamelis* y que por la facilidad de tenerlo en casa y por su conservación tiene ventajas sobre la glicerina con *hammamelis*.

Recuerda el tratamiento antiguo con *nux.* y *sulphur* del que dice que habiéndolo empleado en algunos casos, siempre la curación se ha retardado mucho más que con el uso de los medicamentos por él recomendados. Indica que en ocasiones puede administrarse *aloes* y *collinsonia* y termina declarando que con *æsculus hammamelis* y *capsicum*, raras veces le ha fallado un caso, retando a que le indiquen

otros medicamentos que cubran más número de indicaciones que los que el emplea.

Dr. Peiró.—Manifiesta que dado lo expuesto por el Dr. Olivé no puede limitarse exclusivamente a la discusión del tema sino que simultáneamente desea refutar algunos conceptos de dicho compañero que considera erróneos.

Se trata de una enfermedad, que gustoso ha estudiado, pues en ella se resucitan actualmente teorías ya expuestas por Hahnemann.

No hace mucho tiempo dominaba en el campo de la medicina la opinión del Dr. Olivé, y por lo tanto, se extirpaban las hemorroides sin tener en cuenta hechos ulteriores; hoy día, se ha modificado completamente esta apreciación, tanto es así, que en uno de los últimos trabajos publicados por Tuffier se recomienda que cuando se trate de un hemorroidario bien nutrido, sin alteraciones generales en su salud, debe respetarse no sólo las hemorroides, si no que también las hemorragias, y sólo cuando éstas no son habituales si no que aparecen en un momento dado, poniendo en peligro la vida del enfermo, débese intervenir y aún solamente para ligar la vena que sangra, respetando los demás botones hemorroidales.

El diagnóstico no es tan fácil como supone el Dr. Montañá, pues si bien no ofrece duda en las formas hemorrágicas, no siempre ocurre lo mismo.

Recuerda un caso de su consulta particular en el que el enfermo presentaba un tumor voluminoso en el ano estando amoratada la periferia del esfínter e infartada toda la región hasta la glútea; no atreviéndose a establecer el perfecto diagnóstico, por sí solo, solicitó de la familia una consulta, en la que después de un detenido examen, se clasificó la afección de flebitis flegmonosa. Es verdad, dice, que en esta ocasión se podía recurrir al diagnóstico, mediante la punción del tumor, pero considera que aunque se haga con una aguja capilar, no deja de ser un procedimiento peligroso, pues hay que obrar sobre un vaso dilatado

que tiene sus tunicas relajadas y que por lo tanto posee poca resistencia y no puede asegurarse que la herida que se determine se cierre fácilmente. Pasa a ocuparse del tratamiento, considerando de poca aplicación práctica el procedimiento quirúrgico, expuesto por el Dr. Montaña, pues ofrece sus peligros; se trata de una región séptica en la que es muy difícil asegurar la limpieza y además hay peligro de que los hilos cedan al nivel de la sutura, la mucosa ascienda la piel, permanezca en su sitio y se forme un anillo cicatricial retracil quedando una estrechez del ano.

Por lo que se refiere al tratamiento médico, pone en duda las excelencias del método expuesto por el Dr. Olivé, reduciendo la medicación al uso de tres substancias, pues si bien son las que se recomiendan para los que abusan de especies, no todos los hemorroidarios entran dentro de este cuadro y, por lo tanto, no le extraña que tenga que recurrir a la aplicación externa de preparados como la glicerina con adrenalina, considerando que esto perjudica, más bien que beneficia al enfermo, pues la glicerina por su cualidad de deshidratante puede determinar embolias. En su práctica médica ha usado con buenos resultados nux. puls. y sulphur, acudiendo a æsculus cuando existe tenesmo rectal. Recuerda un medicamento recomendado por Jousset para el dolor y que no se ha citado, la paeonia off.; se usa la sexta decimal al interior y en forma de pomada al exterior.

Paeonia 1.^a trit. dec. . . . 4 gramos.
 Vaselina neutra. 20 id.
 m. s. a.

Finalmente, ocupándose del régimen dietético, recomienda el uso de Kefir, pues éste, obrando sobre las fermentaciones intestinales, modifica la flora bacteriana y permite regularizar el funcionamiento del intestino, facilitando la expulsión de las heces fecales.

Dr. Galard.—Doctor: vengo sufriendo desde larga fecha de constipación habitual, molestándome a veces un fuerte tenesmo anal con agudísimos dolores en forma de punzadas

Reconocimiento médico.

Diagnóstico: Hemorroides clara, indicación de nux. vóm. 6.^a Otro paciente aqueja dolores quemantes como producidos por áscuas con agravación nocturna y a veces deposiciones diarreicas; a todos nos acude arsénicum 3.^a trit, y para no tardar, tratemos cuanto antes de tres medicamentos heróicos también para la curación de las hemorroides y a los cuales vamos a saludar con el nombre de trilogía hemorroidal, de nuestro simpático y muy práctico compañero doctor Olivé.

Nuestro distinguido amigo mezcla tres substancias: capsic, æsculus y hammam, propinándolos a muy baja dilución (primera dilución) y logra resultados muy halagüeños.

Conocida es de todos nosotros la pericia del doctor Olivé y no soy yo precisamente indicado para anatematizar lo que quizás algunos puritanos consideraran como una herejía científica, pero séame permitido hacer resaltar algunos caracteres que diferencian estos tres medicamentos: la pimienta de India (capsicum annum), presenta, a más de los dolores, diarrea de arsenicum la propagación del tenesmo a la vejiga, provocando poliuria y polaquiuria. En cuanto a æsculus hipp, a pesar de no tener una característica muy marcada, parece indicado cuando los dolores hemorroidarios van acompañados de un ligero flujo sanguíneo; es la panacea de alópatas y homeópatas, la base de un sin número de específicos más o menos secretos de boticarios y curanderos.

Hammamelis, el medicamento de predilección de Halle, goza de una admirable esfera de acción en las enfermedades del sistema venoso, modificando felizmente todos los órganos afectos de congestión pasiva. Es el rey en el tratamiento de las hemorroides

que se caracterizan por abundantes hemorragias.

Confieso que no todos los hemorroidarios acuden a nuestras clínicas con características perfectamente definidas tal cual se nos presenta en nuestros libros de consulta o de estudio. La mayor parte aquejan síntomas de distintos medicamentos; por eso el Dr. Olivé mezcló las substancias que le parecieron englobar mayor número de caracteres generales, aplicándolas *a priori* en todos los casos particulares. Es un medio hábil y práctico de asegurar la presa; un Finella hemorroidal.

Muy afortunado fué el Dr. Montañá recordando Sedun acre 6.", cuya característica es un excesivo dolor después de la defecación. Pero existe un medicamento que escapó a la sagacidad del señor ponente, digno por lo menos de una mención honorífica, es el berberis vulg, las deposiciones son duras, muy parecidas a las de las ovejas y algo sanguinolentas, sensación de úlcera en el ano con insoportable quemazón al tocarla, posición sentada muy incómoda y cansancio de la vida.

En el tratamiento de las hemorroides dos puntos hay que el Dr. Montañá dejó de desarrollar, seguramente por inadvertencia: la dietética y los tópicos. En efecto, a menudo son las hemorroides la rúbrica de una diatésis o de la pre-esclerosis. Por más que nuestra terapéutica nos infunda la mayor confianza, debemos trazar al paciente su método de vida, ordenarle que se abstenga en absoluto de bebidas alcohólicas, de excitantes y prescribirle un régimen semi-vegetariano. Enfermo diatéxico que no quiere sujetarse a una alimentación apropiada y a una higiene absoluta, es enfermo incurable, por más que observe las indicaciones farmacológicas. En cuanto a los tópicos, desempeñan a veces un papel importantísimo, sacándonos de serios compromisos. ¿Puede objetarse que la homeopatía no los admite? ¿Será este criterio una aberración? ¿No se nos recomendaba últimamente la aplicación de la ouataplasma en el tratamiento de las amigdalitis por

uno de nuestros compañeros que conceptúo yo como de los más puristas? Todos sabemos que se prepara la ouataplama con gelatina de lino o de agar agar saturada de una solución concentrada de ácido bórico y borato sódico.

(Continuará)

Algunas consideraciones sobre la fiebre mediterránea

LOS CARACTERES DEL PULSO SEROTERAPIA

por el Dr. L. MORPURGO

Hace poco más de diez años que presenté a la *Sociedad de Ciencias Médicas* una memoria sobre el pulso en la fiebre mediterránea.

Hoy, tras varios años de observación, creo que será muy útil volver al mismo tema para confirmar mis conclusiones de otro tiempo.

El pulso, en la fiebre mediterránea, tiene suma importancia para establecer el diagnóstico diferencial entre esta enfermedad y las demás afecciones febriles sobre todo en las pequeñas poblaciones donde no existe la posibilidad de verificar exámenes de sangre.

El pulso de la F. M. es siempre más o menos frecuente, tanto durante los períodos febriles, como los de apirexia. En la fiebre palúdica, al contrario, es frecuente durante las horas de fiebre; pero vuelve al estado normal o se aproxima a él cuando la fiebre desaparece.

En la fiebre tifoidea, el pulso, salvo en los casos de complicaciones o de gravedad, no es, por lo general excesivamente frecuente. Sigue la curva de la temperatura, haciéndose más rápido con su aumento.

Tomemos algunos ejemplos:

Tenemos enfermos con 36°5 por la mañana; el pulso es de 72 pulsaciones por minuto. Por la tarde hay 39°5 con 120 pulsaciones. En este caso se trata de fie-

bre palúdica. Supongamos que tenemos ahora otro enfermo con igual temperatura de 36°5 por la mañana pero con 100 pulsaciones por minuto y por la noche 39°5 con 120-140 pulsaciones. Ya podemos estar seguros de que se trata de *fiebre melitense*. Si nos asalta la duda y aplicamos inyecciones de quinina, el resultado será generalmente negativo.

Si tenemos un enfermo con 38° y 84 pulsaciones por la mañana, 38°5 y 80 pulsaciones a medio día y 39° con 96 pulsaciones en las primeras horas de la tarde, podremos perfectamente diagnosticar *fiebre tifoidea*, con muchas probabilidades de no engañarnos.

Otra observación que puede hacerse en la *fiebre mediterránea* es la constancia de la frecuencia del pulso hasta en la convalecencia. Si esta frecuencia es por otra parte muy exagerada, preciso es temer siempre la posibilidad de una recidiva en la fiebre.

Como signo de gravedad para el pronóstico de la fiebre mediterránea, la frecuencia del pulso no tiene el mismo valor que en la fiebre tifoidea, salvo en ciertos casos en los cuales el pulso alcanza o excede de 150 por minuto.

Podría describir casos de enfermos con *fiebre intermitente* (36°5 por la mañana, 38°-39° por la noche) que fueron diagnosticados como de origen palúdico y tratado con la quinina sin resultado alguno. El serodiagnóstico era positivo para la *fiebre mediterránea*. Pues bien; en esos casos, el pulso era más o menos frecuente tanto por la mañana como por la noche y tanto durante el período de la pirexia como durante la apirexia.

Otros enfermos con la misma curva térmica 36°5 por la mañana y 38°-39° por la noche se curan fácilmente con la quinina; el examen de la sangre demostró que se trataba de malaria. El pulso era lento por la mañana (apirexia) y frecuente por la noche (fiebre).

Hace algunos meses que los Dres. Cardoso y Cattán trataron conmigo, una niña de 13 años, atacada

de fiebre con un curso muy irregular como en muchos casos de *fiebre mediterránea*.

El pulso estaba siempre en relación con la temperatura no excediendo de 100 pulsaciones por minuto. Después de la segunda semana se logró afirmar que se trataba de una fiebre tifoidea anormal con enterorragias y los demás caracteres de esta enfermedad.

He sometido el conjunto de estas observaciones clínicas a varios de mis colegas, y a los Dres. Funaro, Cardoso, Cattán, Gnecco y Ferrini y todos ellos me las han confirmado.

*
* *

Y ya que tengo ocasión de tratar aquí esta cuestión del diagnóstico de la *fiebre mediterránea*, me permito llamar la atención de mis colegas sobre el hecho de que es preciso contar muchas veces con el diagnóstico clínico, fundándose en su experiencia personal y no en el sero-diagnóstico solamente.

Hace un año que ví solo, y luego en consulta con dos compañeros, una criatura de pocos meses con todos los síntomas clínicos de una influenza. El examen de la sangre, fué positivo para la fiebre mediterránea. Al fundarse sobre ese nuevo elemento de diagnóstico recomendó a la familia mucha paciencia porque la enfermedad había de tener una duración muy larga. Uno o dos días después de la consulta, la paciente curó: la enfermedad no había durado más que diez días apenas.

En uno de los casos de *fiebre botonosa* comunicados a la *Sociedad de Ciencias Médicas* por el Dr. Hayat y por mí, la sero reacción había sido positiva para la *fiebre mediterránea*, en tanto que el curso clínico y la duración (12-14 días) desmintieron este diagnóstico.

(*Mes Terapéutico*).

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: ALGUNOS MEDICAMENTOS POCO USADOS EN OFTALMOLOGÍA. por el Dr. J. L. Moffat. — *Instituto Homeópata de Barcelona.* HEMORROIDES. por el Dr. Pedro Montaña. *Conclusión.*

Algunos medicamentos poco usados en Oftalmología

por el Dr. J. L. MOFFAT, de Brooklyn (N. Y.)

(TRABAJO PRESENTADO A LA SOCIEDAD MÉDICO-HOMEOPÁTICA DEL ESTADO DE NUEVA YORK EN FEBRERO DE 1911).

Opuestamente al empirismo, la terapéutica científica (Homeopatía) nos permite elegir con entera confianza un remedio que no ha sido empleado todavía para un caso dado. Ojeando la Materia médica de Boericke, el autor ha observado síntomas oculares en las sintomatologías de cierto número de medicamentos poco conocidos o poco usados o asociados con enfermedades muy distintas. Estos medicamentos son los que presento aquí con la esperanza de que algunos de ellos tal vez serán de algún valor para el oculista, e incidentalmente para sus enfermos. He tenido que pasar por alto los síntomas concomitantes, pero no por eso deben dejar de estudiarse.

Aesculus hippocastanum.—Dolor en los globos oculares. Ojos pesados y calientes, con lagrimeo y *con los vasos sanguíneos dilatados.*

Alumina.—Sensación de frío en los ojos. Párpados secos, ardientes, hinchados, con escozor. Estos síntomas se agravan por la mañana; conjuntivitis crónica. Caída del párpado superior.

Anacardium.—Presión *como si hubiera un tarugo* en la parte alta de la órbita. Visión confusa.

Antimonium crudum.—Ojos empañados, sin brillo,

hundidos, encarnados, aglutinados, con comezón. *Las comisuras están excoriadas y agrietadas. Blefaritis crónica. Pústulas en la córnea y los párpados.*

Artemisia vulgaris.—*La luz colorada produce desvanecimientos.* Visión dolorosa y turbia. Se alivia estreñándose los ojos; se agrava ejercitando la vista.

Asafétida.—Neuralgia orbitaria, que se alivia con la compresión y el reposo. Iritis e inflamaciones intra-oculares acompañadas de dolores terebrantes, pulsativos nocturnos. Iritis sifilítica. Dolores terebrantes dentro y alrededor de los ojos. Ulcera superficial en la cornea con dolores perforantes, que se agravan por la noche.

Asarum.—Los ojos se sienten fijos, ardientes, con sensación de frío. Alivio con el aire fresco o con el agua fría; agravación con el viento o con la luz del sol. Dolores como de flechazos en el ojo después del ejercicio de la vista. (A. cepa.) Asthenopia.

Carboneum sulphuratum (Bisulfuro de carbono).—Congestión retiniana. Papilas ópticas pálidas. Venas retinianas ingurgitadas. Visión muy desmejorada; todo parece envuelto en una bruma. Ceguera de color.

Crotalus horridus.—Ojos muy sensibles a la luz, especialmente *a la luz artificial.* Ilusiones; colores azules. *Neuralgia ciliar*; dolores dislacerantes, terebrantes, como si se hubiese hecho un corte alrededor del ojo.

Cyclamen.—Visión turbia, peor al despertarse, con manchas delante de los ojos. *Luces vacilantes* de varios colores. Se ven innumerables estrellas. Diplopia. Estrabismo convergente.

Euphorbium.—Ojos inflamados y aglutinados por la mañana.

Geranium maculatum.—Vértigo con diplopia; se alivia cerrando los ojos. Caída del párpado superior; pupilas dilatadas.

Grindelia.—*Dolor en los globos oculares*, que se dirige hacia atrás hasta el cerebro y empeora moviendo los ojos. Pupilas dilatadas.

Guaiacum.—Pupilas dilatadas. Los párpados parecen demasiado cortos. Granos alrededor de los ojos.

Guarea.—Conjuntiva inflamada, hinchada. Dolores dislacerantes en los globulos oculares; tensión, sensibilidad excesiva. Los objetos parecen grises, invertidos. Los síntomas oculares alternan con una disminución del oído. Los expresados síntomas de la vista han sido comprobados. La quémosis y el pterigion se han curado con este remedio.

Ichthyolum.—Ojos ardientes, encarnados; agravación por efecto de algún cambio de temperatura.

Ilex aquifolium.—Inflamación reumática del ojo. Dolor urente en las órbitas durante la noche. Los síntomas mejoran en invierno.

Iodoformum.—Pupilas dilatadas; se contraen de un modo desigual; reaccionan escasamente. Diplopia. (Meningitis tuberculosa).

Mellilotus.—Ojos pesados; vista turbia; para encontrar alivio, el paciente necesita cerrar los ojos con fuerza. Neuralgia alrededor del ojo y en el lado derecho de la cabeza y del cuello.

Mephitis.—Conjuntiva colorada; ojos calientes y doloridos. (Coqueluche). Los ojos duelen después de un esfuerzo desmedido; vista confusa; imposibilidad de distinguir las letras.

Oleander.—Sólo pueden verse los objetos mirándolos de lado. Los ojos se humedecen al leer. Visión doble. Sensación *como si los ojos fuesen atraídos hacia atrás dentro de la cabeza.*

Onosmodium.—Excesiva sensibilidad de los ojos; se agrava ejercitando la vista. Ojos pesados y turbios. *Tensión de los músculos oculares. Dolor en los globos de los ojos, entre la órbita y el globo, que se extiende a la sien izquierda. Astenopia muscular. Cefalalgia después de forzar la vista.*

Oxalis acid.—*Hiperestesia de la retina.* Dolores violentos en los ojos, que se sienten dilatados. Se agravan los síntomas pensando en ellos.

Oxytropis.—Visión obscurecida; pupilas contraídas,

no reaccionan a la luz. Parálisis de los nervios y músculos de los ojos.

Platina.—*Los objetos parecen más pequeños de lo que son.* Sensación de frío en los ojos. Movimiento convulsivo de los párpados. Dolor calambroideo en las órbitas.

Ranunculus bulbosus.—Ceguera diurna (*hemeralopia*, impropriamente llamada *nyctalopia*); niebla delante de los ojos; presión y escozor en los ojos, como por efecto del humo. Dolor en el ojo derecho; se alivia estando de pie o paseando. Vesículas en la cornea con dolor intenso. fotofobia y lagrimeo. Herpes de la córnea.

Saponaria.—Punzadas violentas y profundas en el globo ocular. Neuralgia ciliar; peor en el lado izquierdo. Fotofobia. Aumento de presión intraocular. Exoftalmia, que se agrava leyendo o escribiendo.

Sarracenia purpurea.—Fotofobia. Los ojos se sienten hinchados y doloridos. Dolor en las órbitas. Se mueven objetos negros con el ojo.

Solanum nigrum.—Dolor en ambos ojos. Alternan la dilatación y la contracción de las pupilas; vista débil; manchas flotantes.

Tabacum.—Vista turbia; los objetos se ven como a través de un velo. Estrabismo. Moscas volantes. «Amaurosis».

Theridion.—Vibraciones luminosas delante de los ojos; sensibilidad a la luz. Presión detrás de los globos oculares. Latidos en el ojo izquierdo.

Tilia europea.—Sensación como si hubiera una gasa delante de los ojos. Visión binocular imperfecta. Este medicamento es valioso en la debilidad de los músculos oculares.

Titanium.—Hemianopsia vertical; solo puede verse a un tiempo la mitad de un objeto.

Trillium pendulum.—Visión confusa. Todos los objetos parecen azulados. Los globos oculares se sienten demasiado grandes.

Upas tiente.—*Dolor en los ojos y en las órbitas,*

acompañado de conjuntivitis. Ojos apagados y hundidos. Orzuelos.

Uranium-nitricum.—Párpados inflamados y aglutinados. Orzuelos.

Usnea barbata.—*Parece como si los ojos fueran a saltar de las órbitas.*

Ustilago maydis.—Dolor en los globos oculares, con abundante lagrimeo.

Vespa crabro.—*Quémosis de la conjuntiva.* Inflamación erisipelatosa de los párpados.

Viburnum opulus.—Sensación dolorosa en los globos oculares.

Viola odorata.—Pesádez de los párpados. El globo del ojo se siente comprimido. Llamadas delante de los ojos. Ilusiones de la vista. Círculos serpentinicos de fuego. Coroiditis. Miopía.

Viscum album.—Visión doble. Anillos azules alrededor de los ojos.

Xerophyllum.—Ojos doloridos, como si hubiese arena en ellos; escozor. Dificultad de enfocar cuando se ejecuta un trabajo minucioso o delicado.

Trad. J. R. (The Hahnemannian Monthly, Abril de 1911.)

Conjuntivitis

Los medicamentos que requiere esta dolencia son numerosos y varían tanto como los síntomas en cada caso individual. Podemos mencionar unos pocos de los más comunmente indicados, pero creemos innecesario indicar que cada caso debe ser tratado como merece y en conformidad con su cuadro sintomático.

Al principio del ataque, especialmente si el mal es consecuencia del aire frío, *Aconitum* puede ser administrado con provecho.

Si el caso va acompañado de coriza, con destilación acuosa de la nariz y abundante secreción de un líquido acre moco-purulento que escoria la piel por donde pasa, *Euphrasia* resultará un remedio soberano, a cuya acción cede frecuentemente el mal con rapidez.

Dícese que una de las indicaciones características de este medicamento es que *el enturbiamiento de la visión se mejora pestañeando.*

Similar a *Euphrasia* en su sintomatología es *Arsenicum*, que tiene también flujo que causa excoriación, pero existe además otra característica que son los dolores urentes en el globo del ojo, que aumentan de noche y se alivian con el calor moderado.

Estos leves matices diferenciales entre los diversos medicamentos empleados es lo que constituye a la vez la dificultad y el valor de la prescripción homeopática, y el éxito depende no de una casualidad o de la elección empírica del remedio, sino de la exactitud con que corresponde el cuadro del medicamento con el de la enfermedad. Así, pues, *Allium cepa* se parece también a *Euphrasia*, pero con la diferencia de que en el primero los estornudos son más frecuentes y la secreción *nasal* causa excoriación, pero no la *ocular*.

Apis mellifica estará indicado cuando está muy marcado el edema, especialmente el del párpado superior, y cuando el lagrimeo, aunque cálido y ardiente, no produce excoriación.

Mercurius solubilis se parece mucho a *Arsenicum* en su esfera de acción, puesto que en ambos el flujo es ardiente, acre y excoriante y hay también agravación nocturna. Pero en *Mercurius* el dolor parte del globo ocular y se irradia a las partes oseas circundantes, y puede aliviarse no por el calor, como en *Arsenicum*, sino por medio de aplicaciones frías.

Pulsatilla es otro remedio importante, y su conocida particularidad de adaptarse principalmente a las mujeres de carácter dulce y propensas a llorar, ha de tenerse en cuenta. La secreción puede rayar en purulenta, y los síntomas se alivian generalmente al aire libre.

Dr. A. Spcirs Alexander – *British Hom. Journal.*

(Dr. J. ROVIRALTA)

INSTITUTO HOMEÓPATA DE BARCELONA

Hemorroides

(Conclusión)

Se nos llama para asistir a un hemorroidario deses-
perado, hecho un energúmeno por los agudísimos do-
lores que experimenta. Agotó ya todos los recursos
domésticos para aliviar un mal que le daba vergüenza
confesar. El tumor hemorroidal es prominente, de co-
lor azul oscuro, no dejando al paciente ni un minuto
de reposo ¿dejaremos a este infeliz revolcarse en mor-
tales angustias esperando estoicamente que haya pro-
ducido efecto el medicamento indicado? No; ninguno
de nosotros cursó su carrera en el *pórtico*; en estas
circunstancias no gustamos de las doctrinas filosóficas
de Zenón y no encargaremos al enfermo que vaya
tranquilamente tomando su poción, encomendando su
salud a Asclepión y al *post ergum a Pluto*. Trataremos
cuanto antes de calmar los dolores reduciendo el tu-
mor con un masaje muy cuidadoso, introduciéndoselo
en parte o en todo en el ano; acudiremos a los enemas,
abluciones, baños, a todo cuanto juzguemos útil al
enfermo, a las mismas aplicaciones analgésicas y emo-
lientes. P. Jousset recomienda la pomada de Poeomia;
ninguna experiencia tengo yo de ella, pero sí puedo
hablaros de otros tópicos que nunca dejó de emplear
cuando los estimo convenientes al paciente y en primer
lugar trataremos de la adrenalina. Es esa substancia
altamente vaso-constrictora, no sólo de las tónicas
arteriales, sino también de las venosas; es también
anestésica y aumenta este mismo poder en la cocaína,
de la cual, en cambio, disminuye los riesgos de into-
xicación.

Un apreciado compañero de esta entidad, trabaja-
dor e inteligente, ha puesto en duda la eficacia de este
medicamento; prueba de que lo ha juzgado *a priori*
o que se ha abstenido de aplicarlo. La misma belladona
no debe despreciarse, ni tampoco las aplicaciones de
plomo, ya sea el acetato o el carbonato, no pudiendo
quejarme de los resultados obtenidos. Si las hemo-

rroides son internas, estos mismos tópicos pueden aplicarse bajo la forma de supositorios.

Confesemos, finalmente, que a pesar de todos nuestros esfuerzos, en ocasiones encontramos hemorroides tan rebeldes o dolorosas que llegan a poner en peligro la vida del enfermo. En esta ocasión es cuando ha llegado la oportunidad de plantear el problema de la intervención quirúrgica. Encuentro exageradas las opiniones expuestas por los doctores Montaña y Peiró al hablar de esta intervención ya que el primero ve la demencia como peligro de la misma y el segundo fundándose en una hermosa lección clínica del gran cirujano del Hospital Beaujón, el Dr. Tuffier sólo ve los casos desgraciados de este género de operaciones. Estoy conforme con el Dr. Peiró en que en los hemorroidarios se encuentran hemorragias habituales que deben respetarse en parte pero no en que nunca se deben operar.

En cuanto al señor ponente, que cita casos de locura consecutivos a haberse operado unas hemorroides, le diré que no hace muchos meses un famoso cirujano conocido y apreciado de todos nosotros, dilató un absceso de un dedo del pie de un magistrado, el cual siempre había disfrutado, por lo menos aparentemente de excelente salud, y a quien se le imaginó que se le presentaba la gangrena del pie, terminando por presentar síntomas de perturbación mental, llegando a tal extremo, que se le tuvo que recluir en un manicomio. ¿Qué relación encontraréis entre aquella pequeña operación y el resultado desastroso que le siguió?

Sólo aquello de *post hoc ergo propter hoc* tan propio de los sofistas.

Dr. Balari.—Ante todo debo manifestar que en la discusión del tema que nos ocupa encuentro lagunas que es preciso llenar; hemos hablado mucho de hemorroides, y sin embargo no me ha sido posible deducir de lo expuesto si mis compañeros creen o no que con los medicamentos se curan los hemorroides. Creo que si los hemorroidarios al notar las primeras moles-

tias recurriesen a nosotros, no sería difícil la curación de tan penosa dolencia, pero como en la mayoría de los casos cuando se presentan en nuestra consulta ya la afección está completamente desarrollada lo único que logramos es evitar complicaciones pero no curamos; obrando sólo los medicamentos como paliativos. En cuanto a la finella recomendada por el Dr. Olivé, opino que si le va bien hace perfectamente en usarla; pero como en la larga práctica de mi carrera he observado que no existen específicos, creo, respetando la opinión de mi compañero, que corremos el peligro de no buscar la aplicación directa del medicamento por su patogenesia, y por lo tanto olvidar los sanos principios de la ley homeopática. Como aplicaciones tópicas he visto usar las de cocaína, estovaina, adrenalina, etc., presentándose en un enfermo fenómenos de intoxicación con el uso de la primera, pero los resultados prácticos fueron nulos en todos los casos.

En todas las hemorroides hay un período inflamatorio en el que no encontraréis nada que calme el sufrimiento mejor que las aplicaciones frías, y cuando se presenta la intolerancia de la región, con grietas en las hemorroides obtendréis alivio con los fomentos calientes. Pasando al tratamiento quirúrgico yo siempre recomendaría como más práctico la ablación parcial dejando los trozos de mucosa sana. Hay un procedimiento que cura en todos los casos y por lo tanto no debe olvidarse: La inyección esclerogénica del Dr. Rubio que consiste en inyectar en cada botón hemorroidario de 4 a 5 gotas de una solución de glicerina con ácido fénico al 10 ó 15 por ‰ , y lo único que puede alegarse en su contra es que durante 8 días produce dolores bastante considerables al enfermo.

Dr. Solé y Pla.—Ha logrado buenos resultados con *æsculus* cuando es difícil la elección del medicamento por ofrecerse pocos síntomas; cuando la medicación interna no beneficia al enfermo recurre a la aplicación de tópicos (adrenalina, *hammamelis*, cocaína) y en último extremo emplea el hielo en aplicaciones locales.

Dr. Torrent.—Dice haber usado con buenos resultados el muriat, acid en varios casos en que el enfermo presentaba tumores hemorroidales muy inflamados de color azulado o rogizo con dolores de excoriación y punzadas horribles, no pudiendo sufrir el enfermo el más ligero contacto y aliviándose con el movimiento.

Dr. Casanovas.—Al hablar el Dr. Montañá de la etiología ha olvidado hacer mención como causa de hemorroides de las afecciones de las válvulas cardíacas y de las del miocardio, así como de las ocasionadas por compresión de la cifo-escoliosis. Repasando obras respecto a la enfermedad que nos ocupa, he encontrado una teoría expuesta por Jorge Rembach, que cree que no siempre las hemorroides son producidas por éxtasis venoso sino que hay casos en que existen neoformaciones cavernosas, verdaderos angiomas y cuya teoría creo debe tenerse en cuenta para el tratamiento. Pasado inadvertidamente por el doctor Montañá las prescripciones higiénicas del hemorroidario, el Dr. Galard ya nos ha dicho algo respecto a ello, pero no estará de más recordar que debe instituirse una alimentación reguladora de la función intestinal acompañada de un ejercicio corporal adecuado, pero evitando siempre lo que pueda determinar compresión en la región como el uso de la bicicleta, equitación, etc.

Entre los medicamentos citados, a pesar de ser bastantes, he encontrado la omisión de algunos y otros sólo enumerados ligeramente sin indicar su síndrome, y por lo tanto, creo no estarán de más las indicaciones siguientes:

Causticum.—Dolores y sensación de ulceración, agravados con el movimiento por estar de pie y con los trabajos mentales; estreñimiento; los tumores hemorroidales impiden la salida de las heces fecales. Util en los oradores que tienen un ataque de hemorroides después de cada discurso.

Alumina.—Durante la defecación, la sangre sale a chorros del recto y va seguida de sensación de ulce-

ración en todo lo largo del mismo; heces fecales duras y secas, semejantes a las bayas del laurel; los tumores aumentan siempre después de un paseo; agravación por la noche, sensación constante de ardor, el perineo suda y está siempre sensible al tacto.

Ammonium. mur.—Melena con dolores lancinantes en el periné especialmente por la noche; punzadas y picor en el recto antes y durante la defecación; las hemorroides están rodeadas de pústulas inflamadas.

Antimonium. crud.—Hemorroides voluminosas; secreción abundante de mucosidades, blanco amarillentas, con ardor, hormigueo y prurito.

Kali carb.—Sensación como si existiera fisura del ano, siendo difícil convencer al enfermo de lo contrario; punzadas, ardor, dislaceración, torción, picor, sensación como de mordedura después de cada defecación, sintiéndose el enfermo muy quebrantado; pasea por la habitación en busca de alivio no pudiendo dormir por la noche a causa de los sufrimientos.

Lycopodium.—Estrechez del recto que produce el colapso durante la defecación haciendo salir las hemorroides; dolor dislacerante del recto que impide la respiración; las hemorroides están rodeadas de una erupción que pica y son dolorosas al tacto, lo que impide sentarse al enfermo; gran fatiga después de la defecación.

Nitri acid.—Hemorroides en personas de compleción fuerte; dolores punzantes y agudos después de cada defecación; peso constante y presión en el ano agravada por el movimiento.

Phosphorus.—Hemorroides que van acompañadas de relajamiento crónico del vientre con deposiciones blandas, líquidas, algunas veces involuntarias, con escurrimiento de mucosidades por el ano.

Sepia.—Botones hemorroidarios indurados con caída del recto en cada defecación; deposiciones blandas con tenesmo al orinar, dolores contractivos en el recto que se dirigen a lo largo del periné con salida de mucosidades por el ano.

Sabina.—Sangre en bastante cantidad, rojo, clara, mezclada de mucosidades, dolor presivo en el esfínter del ano, punzadas por sacudidas en el sacro.

Silicea.—Procidencia de las hemorroides durante la defecación, las que a veces se estrangulan; dolor calambroideo desde el ano al recto y testículos, punzadas en el recto al andar.

Sulphur acid.—Hemorroides turgentes y dolorosas al tacto con mucho picor al defecar, dolor como si el recto se dividiera en pedazos, heces fecales semejantes a las de la oveja, útil en los grandes bebedores.

Thuja.—Hemorroides sicosicas muy voluminosas y prominentes con sensación de presión, constricción y ardor en las mismas; tenesmo; agravación por el movimiento y por la presión. Deposiciones que sólo tienen lugar después de un gran esfuerzo y algunas veces deseo inútil.

Rectifica el Dr. Montaña.—Agradece las indicaciones de sus compañeros sosteniendo su opinión; contesta al Dr. Peiró manifestándole que se ratifica en la facilidad del diagnóstico siempre que no existan complicaciones como ocurrió en el caso citado por dicho compañero.

Dr. Abreu.—Felicita a los socios del Instituto por las ideas aportadas en la exposición y discusión del tema que nos ocupa. Aunque desearía resumir con extensión los debates, la premura del tiempo le obliga a ser breve. El punto más discutido ha sido el tratamiento, no estrañándole esto, pues se trata de una enfermedad en la que el médico no sabe en muchas ocasiones qué camino seguir, si el tratamiento interno o la cura radical por la extirpación. Cree que ante todo deben apurarse los recursos terapéuticos antes que recurrir a la operación, pues abundando en las ideas de Tuffier opina que la intervención quirúrgica puede reportar consecuencias nada agradables para el enfermo.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: APENDICITIS CRÓNICA, por el Dr. Peiró. — *Materia médica*, SEPIA, por el Dr. W.-A. Dewey. — BIBLIOGRAFÍA.

Apendicitis crónica

por el Dr. Peiró

Casi desconocidas durante largo tiempo, las funciones del apéndice en el proceso digestivo, estudiábanse solamente como una parte del intestino que por disminución de su actividad, había sufrido los efectos atróficos de la ley general, *todo órgano que no trabaja desaparece*.

Confundida su patología durante largos años con las afecciones del colon y del ciego, no se conocía la importancia de su existencia ni para su conocimiento anatomo-patológico ni por lo tanto de su patología.

Ya descrita la apendicitis aguda, conocido su síndrome perfecto y la gravedad de las alteraciones que en esta parte se producen, se ha difundido su estudio y se ha venido en conocimiento de que las alteraciones bruscas que experimenta son como consecuencia casi siempre de antiguos trastornos, que a fuer de pasajeros habían pasado casi confundidos con otras dolencias u olvidadas por la fugacidad de su presentación.

Conviene pues, conocer esa serie de pequeños trastornos para poder descubrir a tiempo los individuos que afectos de ellos puede considerarse como candidatos a tan terrible enfermedad.

Héricourt en su obra «Fronteras de la enfermedad» señala el importante papel al apéndice de des-

structor de los agentes que producen la fermentación de las materias depositadas en el fondo cecal, retenidas allí por el declive que este trozo del intestino forma en la vecindad del apéndice y lo compara para los efectos antedichos, al de las amígdalas a la entrada de los aparatos digestivo y respiratorio.

Con esta atribución se comprende la facilidad que tiene a las infecciones, teniendo por campo de acción, el territorio plagado de agentes marcadamente patógenos necesitando por lo tanto de una acentuada resistencia y de una perfecta higidez para la continua defensa y perfecta inocuidad de su cometido.

Varios pueden ser los factores que pueden provocar la alteración del funcionalismo, dando lugar a una menor resistencia y consiguiente infección. En la infancia, en ese período de la vida más propenso a la variabilidad de la ingesta, es donde parece hallarse más veces la alteración de la función indicada.

Las dispepsias, productoras tantas veces de las alteraciones intestinales y que pueden considerarse como uno de los principales motivos del desarrollo de las crisis que si bien hemos de confesar que no tienen el sello de la gravedad, son sin embargo los cuadros precursores de la indicada dolencia, cuyo proceso ha de ser más tarde de caracteres más alarmantes por sus graves trastornos.

Si observamos un niño taciturno, de color casi siempre pálido, con vómitos cíclicos, apetito variable, con deposiciones del mismo carácter, ya estreñimiento ya diarrea, es conveniente dirigirse a la región apendicular y buscar los síntomas conocidos del dolor en el sitio electivo o punto de Mac Burney.

Otro de los cuadros es el que cita Comby; completamente variable, unas veces la enfermedad, se presenta con la facies infantil que la descubre, otras con el aspecto de perfecta salud; unas veces la cara colémica, constante, otras alternando unos días con otros el aspecto sano con el enfermizo. Enflaquecimiento marcado en todo el cuerpo, con el vientre aplanado, las

costillas salientes. Irregularidad en el apetito, es menester forzarlo a cada comida para que tome escasa cantidad de alimento, llegando muchas veces a la anorexia. Si por el contrario cae en la glotonería, digiere con gran dificultad, y queda con el estómago lleno, distendido después de cada comida, coincidiendo con pertinaz estreñimiento siendo bastante rara la existencia de diarrea.

En una palabra, el cuadro característico del catarro gástrico crónico, teniendo muchas veces el carácter de periódicas su presentación, cuya persistencia inclina más a la idea de la existencia de la alteración apendicular. Añade Comby a lo antedicho, la presencia de los vómitos cíclicos, que los considera como de estrecha relación con los procesos apendiculares, ya que son como producto de apendicitis abortadas o cuando menos como crisis de dicha alteración.

Añádase a lo expuesto, la presencia de cólicos después de las comidas, unas veces de intensidad, que arranca lastimeros quejidos, otros que apenas si se perciben por la familia, pero cuya repetición, tienen la característica de aumentar por la acción de los purgantes y enemas y disminuir por el reposo y descanso.

Hay una serie de niños que se quejan del vientre, tan pronto corren o saltan, cuyo dolor calma al cabo de un rato de descanso o comprimiendo con la mano el sitio del dolor, que acostumbra a ser el vacío del lado derecho. Cuando no pueda atribuirse a plenitud hepática, ha de pensarse en la alteración apendicular que a veces es premonitora de los grandes ataques y que durante años y más años sólo se manifiesta por estas pequeñas molestias que apenas si llaman la atención por lo pasajeras, atribuyéndose más que a lo verdadero a alteraciones gástricas, ya que la terminación por vómitos es lo más frecuente.

Todo niño que se queja del vientre debe ser sospechoso de padecer de apendicitis crónica, dice Comby.

Al lado de estas manifestaciones que pueden indu-

cirnos a sospechar de la alteración apendicular, hay lo que se ha denominado *astenia apendicular*. La tristeza de los niños tan poco habitual en ellos, la poca inclinación al juego y el buscar la soledad y el reposo, lo que constituye el encanto de los que creen que es una precocidad y es en el fondo un estado anómalo, son síntomas que deben tenerse en cuenta para no dejarse sorprender por una crisis sin que ella venga precedida de un reconocimiento detenido del apéndice.

A estos individuos les es penoso el más pequeño esfuerzo físico o intelectual y su estado habitual es la melancolía. No faltan los trastornos digestivos, y si se busca detenidamente el cuadro típico y la sensibilidad de la región, se notarán las alteraciones que ya nos son conocidas.

Algunos tienen síncope y desvanecimientos que pueden semejar las crisis epilépticas, de cuya enfermedad se diferencia por la claridad del conocimiento.

En resumen y para que el cuadro nosológico no se olvide, copiaremos el cuadro sintético que publica Auvray para la apendicitis aguda:

1.º *Dolor*; frecuentemente difuso, al principio se localiza muy pronto al nivel de la fosa ilíaca derecha y adquiere su máximum de intensidad en un punto situado a pulgada y media o dos pulgadas de la espina ilíaca antero superior en el trayecto de una línea trazada desde esa espina al ombligo (punto de Mac-Burney).

2.º El estado de defensa de los músculos de la pared abdominal que al nivel de la fosa ilíaca derecha, es decir, donde existe el máximum del dolor, se contraen al menor contacto exploratorio y forman un llano rígido.

3.º Fenómenos de reacción peritoneal (vómitos al principio, meteorismo, elevación de temperatura y aceleración del pulso).

4.º Modificaciones más o menos profundas del estado general.

Y 5.º Cuando la enfermedad ha tenido tiempo de evolucionar, la existencia sensible al tacto, de un verdadero *plastrón* más o menos extenso.

No hay que perder de vista que estos síntomas aislados pierden toda importancia diagnóstica, siendo indispensable que se reúnan y se asocien para que pueda formularse el diagnóstico de apendicitis.

En las formas crónicas, los estados latentes de alteración funcional, no revisten el cuadro típico, son por el contrario de una forma bastante borrosa para que puedan conducirnos a la completa convicción de la existencia del proceso. Hemos anotado que lo que puede inducirnos a la creencia de que existe el proceso apendicular son la persistencia de los estados dispépticos y la repetición de las crisis sin causa, al parecer, que puedan justificarlas, anotando algunos autores que se nota cierta intolerancia alimenticia que es electiva, pareciendo ser especialmente por las carnes rojas, los caldos, las substancias grasas, salsas y vinos.

Tratamiento.— Profilaxis.— Nada mejor para este punto que copiar a Héricourt.

Dice este autor: «¿Existe un tratamiento médico de estas apendicitis menores o hay que admitir siguiendo una opinión médico-quirúrgica, que va perdiendo terreno cada día, que sólo la operación es capaz de curarla?»

Muchos prácticos admiten hoy día que las apendicitis atenuadas son perfectamente curables con el régimen alimenticio; y en cuanto a las apendicitis larvadas del niño de que acabamos de hablar se las ve en efecto desaparecer generalmente por medio de simples prescripciones de higiene.

La consideración del mecanismo de la función apendicular podía hacer preveer lógicamente el papel preponderante de la higiene alimenticia y su eficacia terapéutica.

Sabido es que al fin de la digestión el quimo ácido pasa al duodeno donde su presencia estimula las secreciones biliar y pancreática.

Estas dos secreciones alcalinas, dice Robin, están colocadas como centinelas en la parte superior del intestino para apoderarse de la acidez del quimo, puesto que la digestión intestinal no se puede verificar en un medio ácido. De ello que en la dispepsia hiperasténica estas secreciones alcalinas son insuficientes para saturar la acidez extrema del contenido gástrico; la digestión intestinal va pues a verificarse en un medio ácido en el cual sus fermentos quedan inactivos. Además, el contenido intestinal encierra una cantidad de nitrógeno mucho más considerable que en el estado normal. Esta cantidad se eleva hasta el 12 por 100 en lugar del 4 por 100 que es lo regular de N. ingerido. Así es como van a llegar al intestino materias en estado hiperácido, ricas en nitrógeno y capaces de engendrar productos tóxicos. Si hay estreñimiento, estas materias realizan con frecuencia la coproectasia cecal.

De todo ello se desprende que el ciego que no debe contener sino materias alcalinas, en contacto con sustancias ácidas que le irritan (teoría de la antigua tífilitis) llegando al cabo de algún tiempo, a propagarse al apéndice, convirtiéndose en una causa de desarrollo de la apendicitis.

Como se ve, este es el mecanismo de la producción del ciclo enterocólico cuya formación hemos indicado, con tiempos de detención y complicaciones del lado del apéndice que se halla en su camino; órgano que se ha hecho particularmente vulnerable por una nueva circunstancia, tal como es la presencia de microbios infecciosos, que se han convertido en sus huéspedes, ya virulentos o convertidos en tales desde poco antes.

De todo lo expuesto se debe deducir que una de las mejores indicaciones a cumplir es la dieta que en los individuos que han tenido algunos conatos ha de ser lo más rigurosa posible, no permitiendo que se altere hasta tanto que se tenga la absoluta seguridad de que la integridad intestinal vuelve a su normalidad.

De todos modos, se han de distinguir dos periodos: el del ataque y el de una vez pasado éste. Durante el

primero la dieta ha de ser la *famis*; prohibición absoluta de alimentos, alguna tolerancia para las bebidas con el fin de favorecer el lavado de la sangre y el descanso del intestino. En el segundo no debe perderse de vista que la función apendicular no está bien definida y por lo tanto sólo nos es dable permitir alimentaciones que dejen poco residuo: los caldos ligeros, las sopas vegetales, los pescados hervidos y las carnes de fibra blanda (pollo, pichón, etc.) se tolerarán en cantidades que sean suficientes para la nutrición, pero no excesivas y cuya dosis será conveniente precisar ya que ésta es una indicación que choca con las ideas de la familia que cree que ha de debilitar al enfermo.

Reposo y dieta son pues las principales indicaciones que deben anotarse en estos individuos que están amenazados de brotes apendiculares y cuya terminación, de no cuidarse, es un verdadero ataque.

Por lo que se refiere al tratamiento medicamentoso, hemos de hacer la misma distinción que para la dietética. Dos períodos: el del ataque y el de cronicidad.

Para el ataque o sea durante los fuertes dolores, los vómitos y las demás alteraciones propias de este período, uno de los principales medicamentos que responde al cuadro que se presenta es *belladonna*, cuya indicación aunada con *mercurius sol.* basta muchas veces, no solo cuando es manifestación de un estado latente, sino que también cuando se trata del ataque de apendicitis aguda. Cuando las crisis se presentan por el ejercicio o por un esfuerzo cualquiera, *árnica* y *Chelidonium maj.* me han dado excelentes resultados, alternados unas veces y separados otras, según las indicaciones especiales que he tenido ocasión de observar. *Colocynthis*, *Dioscorea vill.*, *Cuprum* y *Chamomilla*, me han sido muy útiles en los casos de poca intensidad o que han sobrevenido durante el tratamiento de cronicidad.

Muchos más medicamentos pudieran citarse, ya que no hemos de perder de vista que la individualización homeopática permite que los fármacos que al pa-

recer están más distanciados del caso, puedan tener una indicación en un momento dado, pero este es punto que cada cual debe dilucidar en presencia del enfermo.

En algunos enfermos de mayor intensidad se tendrá que recurrir a la aplicación de fomentos *in situ* que acostumbro mandar preparar con agua y *árnica*.

Con la dieta y dos medicamentos puede lograrse la completa restauración intestinal o apendicular, sin que vuelvan a presentarse las molestas crisis que tanto preocupan al enfermo y a la familia.

En cuanto al tratamiento de lo que podemos llamar período de cronicidad o de estado latente, hemos de tener en cuenta que se necesita ganar la confianza de la familia, debiendo por lo tanto sortear la parte del tratamiento dietético, que dadas las ideas vulgares del proceso nutritivo, ha de soportar el análisis de la familia como ya indicaba antes. Deberemos, pues, tener precaución de anotar los períodos de mejoría para ser un poco más tolerantes en el régimen, previniendo que a la más pequeña alteración se suspenda y se cumplan estrictamente nuestras indicaciones.

La medicación ha de tener como punto de partida que el intestino funcione con regularidad, que las evacuaciones sean lo más naturales posible, siempre en relación con la edad que tenga el individuo y cuya función favoreceremos con la alimentación y con el medicamento.

Como fármacos de fondo que he tenido ocasión de comprobar sus excelentes beneficios pondremos en primer lugar a *Sulphur*, que llena el cuadro de las dispepsias hiperasténicas de que antes he hecho mención, labios rojos a pesar de la demacración del individuo, paresia intestinal y los demás síntomas característicos de este medicamento.

Pulsatilla lo pongo en segunda línea, ya que es a mí entender el segundo en frecuencia. En los niños golosos mal regularizados en las comidas y que el régimen que se ha sostenido ha sido con particularidad el

lácteo que presentan siempre la lengua sucia del carácter peculiar de esta substancia, me ha sido de gran utilidad.

Silícea es el que contiene mayor número de veces el estado que venimos describiendo. Su especial modo de ser marcando la debilidad característica, el deseo ineficaz de defecar y el estado de depauperación orgánica que le caracteriza, es de gran valor para el tratamiento de cronicidad, que es lo que nos ocupa.

Acostumbramos a utilizar los dos últimos, alternados, mejor dicho: una semana prescribimos *Pulsatilla* y después de una de descanso *Silícea*.



MATERIA MÉDICA

SEPIA

¿A qué clase de enfermas conviene Sepia?

A las mujeres delgadas, de estatura elevada y de pelvis estrecha.

Mujeres de estatura elevada, *Sepia*.

Hombres de » » *Phosphorus*.

¿Cuál es la acción general de Sepia?

Sepia causa plétora venosa, primero en el sistema porta y en seguida a todo el cuerpo. Esta congestión venosa explica un gran número de sus síntomas. Obra notablemente sobre el útero en el que produce varios síntomas importantes.

Indicar cinco características de Sepia.

1. Debilidad.
2. Tinte amarillo.
3. Sensación de pesadez en la pelvis.
4. El movimiento violento alivia los síntomas.
5. Mejora en la mitad del día.

Memoria débil, sentimiento de impotencia y gran susceptibilidad a la emoción y más aun al pavor, desespero, teme estar sola, necesita compañía pero tiene aversión para sus propios amigos, e indiferencia a los asuntos de su casa.

*¿Cuáles son los síntomas de la cabeza, característicos de **Sepia**?*

Cefalalgia que empieza en la mañana y va aumentando, que se alivia por el sueño o un movimiento violento, la enferma está triste y llorosa y se encuentra mejor al aire libre.—Cefalalgia, menstrua con flujo escaso.

*¿Cuáles son los síntomas de estómago de **Sepia**?*

Lengua con una capa blanca, gusto ácido o pútrido en la boca, sensación de vacuidad en el estómago, que no se alivia comiendo; náuseas a la vista o con el olor de los alimentos, gran deseo de ácidos, sensación de un block en el estómago.

¿Qué medicamento tiene náuseas al pensar con los alimentos?

Colchicum.

*Mencionar el síntoma característico de **Sepia** en el rostro.*

Una media luna al través de la nariz.

*¿Cuál es la constipación de **Sepia**?*

Ningún deseo o necesidad de evacuar durante días y días; las deposiciones son duras y voluminosas; inactividad del recto y sensación de globo en su interior; la enferma no puede hacer esfuerzo y por consiguiente no puede expulsar las deposiciones.

*¿Cuáles son los síntomas urinarios de **Sepia**?*

Vejiga irritable, emisión involuntaria de orina durante el primer sueño. Sedimento rojo en la orina, que es ácida y fétida.

*¿Cómo se compara a **Causticum**?*

Ambos tienen incontinencia de orina en el primer sueño, **Causticum** generalmente está más a menudo indicado en los muchachos y también en los transtornos sexuales masculinos. En **Causticum** la emisión de orina es involuntaria, lo mismo durante el día que por la noche. Hay una debilidad paralítica del esfínter de la vejiga y una gran sensibilidad al aire frío que no es tan marcada en **Sepia**.

¿Cuáles son los síntomas referentes a los órganos masculinos?

Debilidad de los órganos sexuales. Blenorrea, con flujo poco abundante hacia la mañana.

¿Cuáles son los síntomas característicos de Sepia sobre los órganos femeninos?

Debilidad y sensación de pesadez como si alguna cosa fuera a salir de la vulva, obligando a la enferma a sentarse con las piernas cruzadas. Dolores agudos, como si el útero estuviese apretado por una mano, aumento de volumen y endurecimiento del útero.

¿Cuáles son las reglas de Sepia?

Tardías y escasas son la combinación más frecuentes, pueden ser anticipadas y escasas o anticipadas y profusas.

¿Cuál es la tos de Sepia?

Tos que parece venir del estómago o del abdomen, una tos con expectoración salada, acompañada de pinchazos como de alfiler en el epigastrio.—Coqueluche con vómitos de bilis y sensibilidad del pecho durante la tos; aliviada por la presión.

¿Cuáles son las indicaciones de Sepia en la Ciática?

Agravación por el hecho de estar sentado; levantándose de un asiento, frecuentemente después de un ejercicio violento, aunque algunas veces este ejercicio lo alivia. Pinchazos de alfileres lancinantes, debe salir del lecho para aliviarse.

¿Cuáles son las erupciones características producidas por Sepia?

Erupciones vesiculosas alrededor de la boca y del mentón; impétigo, manchas amarillas, manchas hepáticas en el abdomen y pecho, manifestaciones herpéticas en las rodillas y tobillos.

Indicar otro medicamento útil en el impétigo.

Tellurium que tiene un flujo de olor desagradable.

Dr. W.-A. DEWEY.

(*Essentials of Homœopathic Materia Médica*)

Traducción del (*Propagateur de l' Homeopathie.*) A. V.

BIBLIOGRAFIA

La Apoplejía cerebral.—400 páginas, editada por D. A. Gort.

Los Dres. Moragas, D. Valentín y D. Manuel han reunido en esta obra cuanto de interesante se ha escrito sobre el punto del enunciado, aunando los resultados de la larga y fructífera práctica del Dr. Moragas padre, con los vastos conocimientos científicos del doctor Moragas, hijo.

En este trabajo está tratado con toda detención y escrupulosidad los capítulos: Patogenia, Higiene-profiláctica y Terapéutica, tanto la preventiva como la curativa, ya del ataque ya de las consecuencias, en cuyo desarrollo se notan los extensos conocimientos homeopáticos de los autores con la introducción en nuestra terapéutica de los inyectables homeopáticos, cuya novedad llamará poderosamente la atención de los lectores.

Es una obra digna de figurar en toda biblioteca homeopática por el provecho que de ella puede obtenerse.

Manual de Homeopatía.—Nuestro compañero el Dr. Rómulo Valls ha publicado el último catálogo de su Farmacia Homeopática, introduciendo en corto número de páginas y en breve compendio, cuanto puede ser útil al profano en medicina cuando se encuentra alejado de puntos habitados por médicos homeópatas.

Este manual se remite gratis bajo pedido.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: PSIQUIATRÍA, por James Tyler Kent, A. M. D. N. —
SÍMULAS PARA LAS LESIONES CARDIACAS. (Del *The Homeopathic Recorder*). — SÍNTOMAS QUE EL MÉDICO DEBE RESPETAR, por el Dr. Ródema.

Psiquiatría

por James Tyler Kent. A. M. D. N.

Arsenicum album.—La ansiedad propia del *Ars.* va unida al miedo, con movimientos impulsivos, inclinación al suicidio, con caprichos súbitos y manías. Hay alucinaciones y diferentes formas de locura; en el estado agudo hay delirio y excitación.

Los síntomas mentales se manifiestan, al principio, bajo la forma de agitación ansiosa, después por delirio y locura y todo lo que comprende: *Perversión de la inteligencia y de la voluntad.*

Cuando el enfermo guarda cama, se ve atormentado, día y noche por ideas deprimentes. Esta es una de las formas de su ansiedad, pues mientras le dominan sus pensamientos está inquieto. En su delirio ve toda clase de insectos repugnantes que corren por su lecho.

Estos son ejemplos de locura que principian por ansiedad, agitación y miedo. En la locura religiosa con temor a no poder alcanzar la salvación eterna, la enferma, muy devota antes de enloquecer, cree que sus muchos pecados le impedirán obtener la gracia divina, y no tiene sosiego, temiendo siempre el castigo eterno. *Después de esta fase de locura completa, viene un estado tranquilo, silencioso con aversión a hablar.*

En los casos de manía, el enfermo está tranquilo,

pero en las primeras fases, como sujeto de *Ars*, está agitado, ansioso y miedoso.

• El miedo es uno de los elementos principales en los estados mentales de *Ars*. Miedo a estar solo, miedo a algo que le pueda causar daño si le dejan solo, terror detestando la soledad y deseando estar acompañado, pues así puede hablar y explicar sus terrores. Pero si su locura progresa tiene miedo a la compañía que antes deseaba.

Sus terrores aumentan en la obscuridad y a medida que avanza la noche son mayores sus lamentos.

Huye de las personas conocidas, porque cree que las ha ofendido. Gran depresión mental, mucha tristeza, melancolía y desesperación por tener la idea de que no se curará jamás.

Miedo a la muerte cuando está solo, o bien al acostarse, con ansiedad y agitación. Cree que va a morir y desea que alguien esté cerca de él.

Sus crisis de ansiedad le desvelan y le obligan a saltar de la cama. Ansiedad como si hubiese cometido un crimen; ésta es una de las formas de ansiedad, figurándose que le van a prender inmediatamente.

Un malestar extraordinario le domina, pensando siempre, que está bajo la amenaza continua de un accidente terrible.

Agitación, no puede estar quieto en ningún sitio y como consecuencia de sus terrores quiere suicidarse.

Aurum metallicum.—Es un medicamento propio de la locura que empieza en la voluntad y la inteligencia, manifestándose desde luego en la depravación de las afecciones.

Es curioso que una persona pueda llegar a tal estado de ánimo, con una depresión tan acentuada que no encuentra distracción en ninguna parte. El enfermo no espera nada, no hay afección que le ligue a la vida y por lo tanto desea morir.

El mismo enfermo se condena, se dirige reproches continuamente, se estudia constantemente, no encuentra nada bien hecho de lo que él ejecuta, todo está

mal, no tiene acierto, está desesperado. Las causas de este estado de espíritu son: una inquietud muy prolongada, una responsabilidad muy grande a la cual no se está acostumbrado, la sífilis, o una pérdida de bienes.

El abuso del mercurio determina una enfermedad, con aumento de volumen del hígado y que va casi siempre acompañada de más o menos melancolía, de tristeza, de desesperación, análoga a lo que encontramos en *Aurum*.

¡Imaginad cuál tiene que ser la situación de un hombre, que con buena salud y siendo respetado en su círculo de negocios, quiere suicidarse! Veréis otras locuras con abatimiento o bien con un estado de debilidad intelectual tan marcado, que el enfermo no puede razonar ni reflexionar. Más allá, aun encontraremos las facultades intelectuales más o menos intactas, pero finalmente se llega a la imbecilidad completa o bien a la locura furiosa con tendencia al suicidio. Este es un ejemplo de los casos en que la inteligencia ha sido atacada en primer lugar y en el que la locura se ha extendido inmediatamente a la voluntad.

Algunas veces se encuentra este estado sin que exista ningún cambio en la intelectualidad del enfermo; la inteligencia es completa, hay lucidez para los negocios, es buen jefe de familia, cariñoso con sus hijos, y los que le rodean no notan ningún trastorno mental, pero interiormente solo piensa en su estado, en su aversión a la vida, lo que no da a conocer a nadie, sorprendiendo el que un día se le encuentre ahorcado en su habitación.

La intelectualidad de una persona es la que le pone en contacto con el mundo, pero sus afecciones le pertenecen a él sólo. Un hombre puede tener interés para toda suerte de cosas, y una perversión de las afecciones, pero su inteligencia le guía para no demostrar lo que ama o detesta. Las afecciones no pueden ser vistas, pero la inteligencia de un hombre puede ser discutida. Vemos que las afecciones son

internas, cubiertas como por un manto, escondidas en lo más profundo de nuestro ser y ocultas a toda inspección. La inteligencia es la cubierta exterior que encubre las afecciones. Así son las afecciones de *Aurum* situadas en lo más profundo de la naturaleza humana.

Dolor ocasionado por disgustos, amor contrariado, miedo, cólera, contradicción, pesadumbre. Los disgustos determinan la desesperación del enfermo, que quiere arrojarse por la ventana. El paciente piensa en la muerte, en el suicidio, desea desaparecer del mundo, pues no encuentra ningún lazo que a él le retenga, siendo la vida, para él, inútil.

Hyoscyamus.—El estado mental es lo más importante de este medicamento. Locuacidad, delirio pasivo, imaginación exaltada, ilusiones, alucinaciones, ensueños súbitos, delirio seguido de estupor; esto alternando con llanto. Durante el sueño, el enfermo habla solo, llora, gime. Hay períodos de insomnio con delirio, ilusiones, alucinaciones. Algunas veces el paciente tiene alucinaciones, seguidas repentinamente de ilusiones. Esto quiere decir que las alucinaciones las toma como cosa real, lo que hace que luego sobrevenga la desilusión. Ve durante sus alucinaciones infinidad de objetos, muchos de ellos indescriptibles. Se imagina toda suerte de cosas respecto a los demás y así mismo; desconfía de todo y de todos. La falta de confianza puede ser tan grande, que se transforme en manía, o llegar a la locura. No se fía de su esposa, cree que quiere envenenarlo, que le engaña. No tiene confianza en nadie, rehusa los medicamentos, pues cree que están emponzoñados. Se cree perseguido, se imagina que todo el mundo está confabulado contra él y que sus amigos no son tales. Dirige la palabra a seres imaginarios; habla solo, pero él cree que hay alguien que está sentado a su lado. Algunas veces entabla conversación con personas muertas y recuerda cosas pasadas. Llama a sus afines muertos, (hermanos, esposa, rido, etc.) y les habla como si estuviesen presentes.

El enfermo de *Hyoseyamus*, en este estado de ánimo, tiene otro capricho. Cree que hay, en la pared, un papel que le llama la atención, va lo mira y trata de disponer en líneas las figuras o los motivos, ocupándose de ello día y noche. Duerme con la habitación alumbrada, para poder observar el papel con claridad, al dormirse sueña con dicha idea, y al despertarse comienza otra vez con lo mismo.

(Continuará)

Sumbul para las lesiones cardíacas

LEÍDO EN LA SOCIEDAD MÉDICO-HOMEOPÁTICA DEL ESTADO DE NEW JERSEY, ATZANTIC CITY, EL 9 DE MAYO DE 1912, POR WALLACE MG. GEORGE M. D.

Sumbul se obtiene de la raíz de *Ferula Sumbul*, una planta umbelífera alta, cuya preparación fresca tiene un olor a almizcle y un sabor amargo aromático. Es más bien conocida en el comercio con el nombre de raíz de almizcle y usada por los comerciantes de mala fe para aumentar el volumen del producto animal, añadiendo pequeñas porciones de la raíz vegetal a la bolsa odorífica del almizcle. Fué importado a Rusia de la Asia Oriental donde se produce, como un sustituto del almizcle, en 1875, y posteriormente fué recomendado como un remedio para el cólera, pero no dió resultado en esta tremenda plaga.

Se da como espasmódico y como tónico, (sobre todo en las enfermedades nerviosas por aquellos que lo prescriben y debe sus propiedades medicinales a una resina balsámica y a un aceite esencial.) Actualmente la mayoría de los médicos consideran inerte a *Sumbul* y en efecto, en su estado bruto su acción es muy ligera. Por otra parte, algunos fabricantes de drogas lo alaban mucho y lo recomiendan para muchas enfermedades. Se ha pensado seriamente en suprimirlo de los formularios porque muchos médicos de importancia lo consideran de poco uso, pero la influencia de

las casas fabricantes de drogas ha prevalecido y *Sumbul* se encontrará en la próxima edición.

Fué experimentado hace sesenta años y los resultados de la experimentación se pueden encontrar en la Enciclopedia de Materia Médica Pura de Allen. En una época posterior se refirió a él Hering en su obra Síntomas Guiadores. Además de estas obras, hay poco escrito en nuestra literatura acerca de esta droga. Llamó mi atención hacia este remedio, un artículo del RECORDER, alabándolo para el asma cardíaca. Fué un verdadero hallazgo, y me ha ayudado infinidad de veces para aliviar la disnea de las personas ancianas que padecen de arterio esclerosis y de lesiones cardíacas.

Como todos los remedios homeopáticos, *Sumbul* es útil cuando está indicado, y como la mayor parte de nuestros medicamentos, deja de obrar cuando no cubre la totalidad de los síntomas. No está indicado en todas las lesiones cardíacas, pues en muchas de ellas es inútil. Pero cuando lo está, ningún remedio puede excederle en eficacia.

En mi experiencia, *Sumbul* ha sido más útil en las personas de edad, que padecen de asma cardíaca cuando hay esclerosis de las arterias, indicando un depósito calcáreo en la aorta, o la calcificación de la arteria coronaria y en la miocarditis. He visto mayor número de casos entre los hombres que entre las mujeres. Como regla general, estos pacientes cardíacos no tienen dolor alguno; buscan a uno porque no pueden tomar aliento después del menor ejercicio no acostumbrado. El examen del corazón da generalmente resultados negativos, pero la esclerosis de las arterias radial y temporal, se aclara prontamente.

Antes de que conociera el valor del *Sumbul* daba a mis pacientes *Bryonia* para la disnea, agravada por el movimiento, y *Arsenicum* cuando, con la disnea, había pulso irregular; pero el alivio era temporal y en algunos casos no se conseguía.

El *Sumbul* que he usado fué preparado por Boericke y Tafel, y aun tengo alguno en la actualidad. Los

frascos marcados A contienen la tintura oficial, preparada según la fórmula de la antigua escuela. Los marcados H son de tintura homeopática. Hay muy poca diferencia en el color, pero la preparación homeopática es más aromática y marcadamente más amarga que la otra. La primera y la segunda potencias las he preparado de la tintura de B. y T.

Al principio usaba el *Sumbul* en dosis de gotas de la tintura madre, pero el alivio era muy lento, precisamente el suficiente para ver que había alguna mejoría. Después dí la primera potencia, y varias observaciones me convencieron de que daba dos veces más buenos resultados que la tintura. Pero el alivio alcanzaba sólo ese punto y después cesaba gradualmente.

Entonces dí la segunda potencia y vigilé los resultados. En muchos casos los informes fueron favorables y observé dos casos que me agradaron y uno que me sorprendió. Al volver mis pacientes inmediatamente decían encontrarse mejor, podían andar mayor distancia sin disnea y descansaban mejor en la noche. Una observación más atenta me mostró que la circulación capilar era más llena, la piel de la cara y de las manos era más clara, y por el aumento de la circulación cutánea, la piel estaba más estirada y mis enfermos parecían más jóvenes. Esto fué tan grato para el paciente cuanto para el médico.

El síntoma que me sorprendió fué el siguiente: Mientras tres de mis pacientes, todos hombres, uno de sesenta y un años, otro de setenta y seis y uno de ochenta y uno, de edad, se veían mejorados y sus arterias estaban más suaves al tacto, había un murmullo perceptible que se oía sobre la válvula mitral, en la línea esternal, en los dos más ancianos, y en la base, en la aorta en el hombre de sesenta y un años; en ninguno de estos casos había oído este ruido de soplo antes de darles el *Sumbul*. Dos de ellos habían tenido una acción irregular del corazón, pero bajo la acción del *Sumbul*, la irregularidad había cesado y el ruido de soplo era más perceptible.

En un caso el murmullo se oía más claramente en el segundo espacio intercostal izquierdo cerca del esternón, pero después de dos meses bajo la influencia de la segunda potencia, el ruido se hizo más y más marcado en el ápice, haciendo ver que el murmullo seguía la dirección de la corriente sanguínea como es lo común en las lesiones valvulares.

En un caso de miocarditis en una obesa viuda de cincuenta y tres años de edad, que había sido aliviada parcialmente por algún tiempo por *Arsenicum*, gradualmente se agravó, no podía salir fuera de su casa por motivo de la excesiva disnea, y creía que su muerte estaba próxima. *Sumbul* 2 x se ensayó como último recurso, y la mejoró rápidamente. La puso en aptitud de andar un poco; suprimió la irregularidad del pulso, y con una ligera ayuda pudo subir la escalera para acostarse. La mejoría general fué manifiesta, la cual ha continuado hasta la época presente.

En los casos en que el paciente no se queja de disnea, a menos de que ande, en esos casos donde no hay dolor alguno ni padecen de opresión mientras el paciente permanece sentado, en esos casos en que casi se pierde la respiración por subir unos cuantos escalones, *Bryonia* es el mejor remedio. Con *Sumbul* el paciente puede andar pero tiene que detenerse algunos minutos para tomar aliento y no se agrava por los movimientos fáciles y de corta duración.

El Dr. Moors, médico residente del Hospital y Dispensario Homeopático de West Jersey, refiere marcados éxitos en el tratamiento de todas las formas de asma con *Sumbul*. En un caso que había estado en otros seis dispensarios antes de venir al nuestro, la paciente dijo que éste era el único medicamento que la había aliviado permanentemente, y dió las gracias por su curación después de que todos los otros habían fallado.

He observado que los ruidos de susurro y de soplo cambian completamente cuando se da *Sumbul*. Algunas veces se oyen claramente sobre la válvula, y otras

en el ápice o en la base y ocasionalmente sólo se pueden encontrar en la posición posterior abajo del omoplato izquierdo. Hering da un síntoma semejante.

En mi opinión *Sumbul* ayuda a todos los casos cardíacos aumentando la acción del corazón y empujando más sangre a través de los capilares, nutriendo de este modo las partes que habían estado desprovistas de ella, de la cual en un estado normal habrían estado abastecidos.

En resumen, voy a ir un poco más lejos en el tratamiento de estos casos graves. Muchas veces estos pacientes arterioescleróticos con lesiones valvulares, tienen más deseo que fuerza corporal, y trabajan más allá de sus fuerzas. Muchas veces la necesidad de sostener sus familias los obliga a trabajar cuando ya no están capaces de hacer lo que se espera de ellos y entonces cansan su corazón tanto, que en la noche no pueden descansar. En este caso, cuando *Sumbul* pierde su acción y deja de aliviarlos, o cuando tienen necesidad de sentarse en la noche porque tienen miedo de dormir, *Lactuca* sigue bien después de la raíz de almizcle. Para los setenones el Profesor Lippe dió este síntoma para *Lactuca*: «Mucha opresión en el pecho, que lo despierta y lo obliga a sentarse con violencia lleno de ansiedad; siente como si fuera a sofocarse, encontrándose repentidamente parado en su habitación».

(De *La Homeopatía*).

(*The Homeopathic Recorder*),

Síntomas que el médico debe respetar

Muchos enfermos acuden en busca del médico para que les suprima un síntoma, que bien por su tenacidad, o bien por las molestias que le ocasiona, reclama de su médico a todo trance hacerlas desaparecer; y éste, complaciente con su enfermo, prescribe tal o cual medicamento que calmando de momento los sufrimientos del enfermo, le acarrea serios trastornos que obli-

gan a intervenir con urgencia unas veces, creando otras serias complicaciones, contra las cuales la terapéutica es impotente la mayor parte de las veces.

En efecto, un síntoma molesto, a veces doloroso, y sumamente frecuente, es la diarrea; y no hay duda que no siempre ella representa síntoma de fatal desenlace, sino que al contrario, obra a modo de reacción benéfica, libertando al enfermo de accidentes mucho más serios.

Admitido hoy día el concepto de la llamada *Medicación Vicariante*, que en síntesis no es más que una eliminación de venenos, toxinas, que producto de un metabolismo nutritivo viciado unas veces; otros productos tóxicos fabricados por agentes microbianos que venidos del exterior; aumentan considerablemente el coeficiente de toxicidad del organismo; la medicación vicariante estableciéndose, constituye un magnífico emuntorio, por el cual, rebajando considerablemente la toxicidad del total organismo, conduce a conjurar accidentes de ordinario, de tal gravedad, que ante ellos vemos sucumbir al enfermo.

Un urémico se nos presenta a consultarnos porque padece de un flujo diarréico, éste ya unas veces está constituido por deposiciones blandas o acuosas de olor sumamente fétido, ora por tener un carácter de ser escasas, cortas revelando su análisis la presencia del carbonato amónico; pues bien, en el curso de la intoxicación urémica, cuando independiente de alteraciones intestinales, la diarrea aparece, debemos de respetarla, pues ella constituye la mejor medicación, que rebajando bruscamente la toxicidad del organismo, alejan al urémico de accidentes, de tal gravedad, como vamos a ver en la experiencia del siguiente caso.

Una madrugada soy llamado con toda urgencia para prestar asistencia facultativa a un enfermo; a mi entrada en la casa, le encuentro en tal gravedad, que más que en agentes terapéuticos, pienso en los auxilios espirituales; sentado en sillón con la cara pálida, inundada por un sudor frío y viscoso, la voz apagada,

los labios violáceos, los ojos propulsados hacia afuera, la boca ligeramente entreabierta, apareciendo en ella una expectoración sonrosada francamente aireada, el pulso pequeño y arritmico, evacuación involuntaria de orina y de heces fecales, a la auscultación estertores crepitantes por ambos territorios pulmonares, ausencia de edemas y de pulso febril: una sangría rápida y conjurado como por encanto tan amenazador cuadro, nuestro enfermo urémico, afecto de una crisis de edemas agudo pulmonar, a vuelto a la vida, merced a una abundante emisión sanguínea.

Pasada la tempestad interrogamos al enfermo, y en medio de una historia franca de intoxicación urémica, me dijo que había ido a consultar con un médico por habersele presentado una diarrea tenaz, abundante, que le provocaba ligeros dolores intestinales, y que él que gozaba de salud perfecta, atribuía aquel trastorno gastro-intestinal a transgresiones en el régimen alimenticio; y en efecto, el enfermo salió del gabinete del médico, con una fórmula, que a las 48 horas de haberla tomado, le suprime el flujo diarréico, y 24 horas más tarde ve angustiosamente que su vida se escapa y que la muerte se cierne sobre su lecho; este enfermo urémico *silencioso* presentó la diarrea como centro de saturación tóxica y el edema agudo de pulmón que presentó, no hay que dudar que fué debido a la brusca supresión del trastorno intestinal.

Un diabético es afecto de crisis diarreicas que indican también que la intoxicación es intensa, su coeficiente tóxico es tal, que el coma prelude su aparición sobre el enfermo; pues bien, no intentemos cohibir el expresado síntoma, la experiencia tiene demostrado que esta medicación vicariante que la misma naturaleza sabiamente instituye, es lo suficiente para oponerse a las formas clínicas, del terrible coma acetónico.

Un gotoso se encuentra en los linderos de la explosión de su toxicidad orgánica; el ataque de gota es inminente; él que ya no es el primero que experimenta

conoce muy bien que la modificación de su carácter son molestias articulares; van a producirle un intenso recrudecimiento de su afección; pero un flujo diarreico se establece; la toxicidad sufre tal mengua que libre ya el organismo de la *materia pecante* aborta el acceso de gota; conjurándose de este modo la agudización de la enfermedad; éste pues constituye otro de los casos en los que debemos de abstenernos de medicación intempestiva.

Durante el curso de determinadas enfermedades infecciosas; y en el momento de aparecer los llamados fenómenos críticos; suelen presentarse flujos diarreicos que indican el brusco tránsito de la enfermedad; al de salud más completa.

Los afectos de enfermedad de Addisón suelen tener al principio crisis diarreicas: que no suelen ser ajenas a la larga duración del proceso; así el Dr. Crichton cita varios casos de addisionianos en los cuales las crisis diarreicas, contribuyeron grandemente a prolongar la vida de los enfermos.

Por último, es muy frecuente de tomar la diarrea que aparece en los viejos como síntomas de terminación no sólo funesta sino rápida; y aunque esto es cierto en gran número de casos, sin embargo no hay que olvidar que disminuídos bastante en esa época de la vida tanto las funciones de la piel, como la exhalación pulmonar, la diarrea estableciéndose a título de medicación vicariante, conjura en ocasiones, accidentes de determinada índole mucho más funestos que la aparición del flujo diarreico.

De este ligero estudio se deduce que la diarrea constituye a veces una verdadera salvaguardia para determinados enfermos; que el médico siempre prudente no debe olvidar, a fin de que cooperando a la acción de la medicación vicariante, coloque a sus enfermos en las mejores condiciones de soportar su vida.

Dr. RÓDEMA. (*Cádiz Médico*, n.º 13).

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: PSIQUIATRÍA, por James Tyler Kent, A. M. D. N. — ALBUMINURIAS, por el Dr. Peiró.—TRILLIUM PENDULUM, por el Doctor Olivé.—BIBLIOGRAFÍA.—VARIEDADES.

Psiquiatria

por James Tyler Kent. A. M. D. N.

(Continuación)

Algunas veces se figura ver lombrices, ratas, ratones, gatos y se entretiene en domesticarlos. Puede ser que no se noten jamás estos síntomas, pero si obsérvase que el ánimo hállese siempre preocupado por cosas extrañas y ridículas. Un enfermo veía saltones que trepaban por la pared, en línea y con un hilo había logrado atarlos, estando sumamente irritado porque el último no se dejaba dominar. En este sujeto *Hyoscyamus* dió muy buenos resultados.

El delirio de *Hyoscyamus* reviste en ocasiones, un carácter de locura furiosa, aunque no muy amenudo. Es más frecuente la locura pasiva, el enfermo está locuaz, habla solo, ya sentado en un rincón o bien paseándose por la habitación.

Quiere dedicarse a sus quehaceres habituales; es por lo tanto una preocupación constante en el enfermo hablar todo el día de lo que hizo y de lo que hace. Cree estar en mal sitio, que no está en su habitación; ve personas que no han existido jamás o que no están presentes. Tiene horror a la soledad. Teme que le envenenen o que le muerdan.

Este estado es determinado en ocasiones, por disgustos, pero en la mayoría de los casos deriva de la

desconfianza de que se ha hablado. Desconfía de sus amigos.

Otra característica de este medicamento, en el delirio de la fiebre es el temor al agua corriente (*Hydrophobin*). Hay otra forma en este delirio: el enfermo quiere verse desnudo y por lo tanto quiere quitarse la ropa. Esto se comprende pues *Hyoscyamus* tiene excesiva sensibilidad de la piel y no puede soportar los vestidos. Como esto ocurre durante la locura o el delirio no se da cuenta de que expone su cuerpo a miradas estrañas; no se avergüenza, ni se intimida pues lo que desea es desnudarse a consecuencia de la excesiva sensibilidad de su piel.

Estas diversas fases mentales pueden presentarse en jóvenes, consecutivamente a un amor desgraciado, cuando se dan cuenta de que el hombre que quieren es indigno de ellas, presentándose la locura en las diferentes formas expuestas.

Lycopodium. Los síntomas mentales de *Lycopodium* son numerosos: Aversión a emprender cualquier cosa nueva, a cambiar de situación y por el propio trabajo. Temor a que sobrevenga algo, de que se olvide alguna cosa. Miedo irreflexivo a mostrarse en público, si bien se detesta la soledad.

Frecuentemente este miedo se manifiesta entre los magistrados y los sacerdotes que, aunque habituados a dirigirse al público, se sienten incompetentes, incapaces para emprender lo que tienen que hacer o decir, a pesar del hábito de muchos años.

Un magistrado no sabe ordenar lo que ha de decir; titubea, aplaza el día en que ha de llenar su cometido por miedo a tartamudear o hacer faltas u olvidarse de algún concepto; a pesar de ello lleva a cabo lo que se ha propuesto con toda facilidad y desembarazo.

Este es un síntoma notable de *Silicea*. Ningún remedio tiene esta aprensión tan marcada como estos dos medicamentos.

Lycopodium comprende también la locura religio-

sa que comienza dulce y tranquilamente por una melancolía mística.

Esta melancolía aumenta paulatinamente hasta llegar a un estado de meditación continua. Aversión a la sociedad, con miedo a estar solo.

El enfermo de *Lycopodium* se despierta triste. Tristeza y mal humor; el mundo puede finir, morir la familia, arder la casa.

Para él no existe alegría, el porvenir es obscuro.

Estas sensaciones desaparecen después de un paseo.

Este estado precede a la verdadera locura y el deseo de suicidarse llega por aversión a la vida.

Hay que hacer notar que este remedio se apodera de la voluntad destruyendo el deseo de vivir del enfermo.

El primer deseo del hombre es vivir, existir, ser algo por poco que sea. Cuando este anhelo desaparece, algo hermoso se aniquila.

Es una perversión completa de los deseos del hombre, que siempre tiende a más.

Mercurius.—Los síntomas mentales que muestran la naturaleza del remedio, son preciosos. Un rasgo característico que se encuentra siempre es la *precipitación*; disposición a apresurarse, ansiedad, carácter impulsivo.

Si el tiempo es frío o nebuloso o bien húmedo, el cerebro no trabaja con facilidad, el pensamiento es lento, retardado y fácilmente olvidadizo. Esto se señala preferentemente en los sujetos con tendencia a la imbecilidad.

El enfermo no contesta inmediatamente a lo que se le pregunta, tiene necesidad de pensar y reflexionar durante un espacio de tiempo antes de comprender lo que se le dice. El idiotismo y el reblandecimiento cerebral son los dos principales rasgos de este medicamento. Delirio acompañado de lamentos. Cree que va a perder la razón a causa de sus males. Quiere matar a los que le contradicen. Deseo de suicidarse, cólera

súbita, con afán de entregarse a actos violentos, con miedo a perder la razón y a cometer todas estas violencias. La locura impulsiva es un signo, pero el carácter más marcado es el idiotismo.

Estos actos impulsivos son rasgos que pueden servir de guía: el enfermo no dirá cuáles son sus impulsos, pero ellos provienen de una mala disposición de la voluntad, que le empujan a acometer cualquier acto. Dar *Mercurius* a un enfermo que tiene impulsiones, sean del carácter que fueren, es darle el remedio que podía beneficiarle.

Nux-vomica.—Melancolía, tristeza acompañada de deseo de destrucción, de tirar los objetos de una parte a otra y de romper lo que les viene a mano. Quiere que todo se someta a su voluntad. Está dominado por un impulso irresistible que le conduce a la locura: *matar a alguien*.

Stramonium.—Cuando se estudia *Stramonium* lo primero que llama la atención es la *violencia*.

No se puede examinar un enfermo o un intoxicado por *Stramonium* sin admirarse del espantoso desorden, y gran desconcierto de su espíritu y de su cuerpo.

(Continuad)

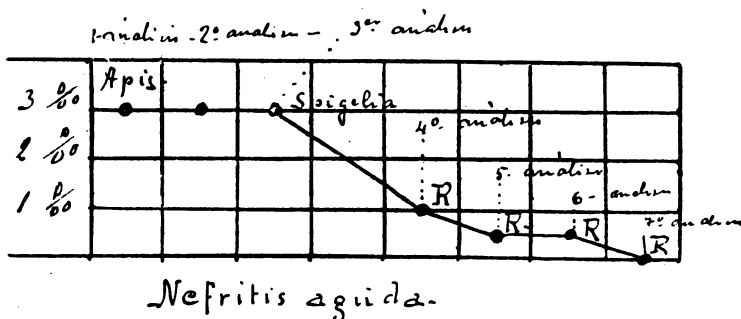
ALBUMINURIAS

por el Dr. PEIRÓ

De entre las historias clínicas que tengo recogidas, voy a entresacar algunas que por ser su presentación algo frecuente, pueden dar idea de que estamos prevenidos contra ellas, al propio tiempo que demostrar, que la comprobación de los síntomas objetivos corresponde a las patogenesis de los medicamentos que las integran y que sólo falta que nos entretengamos en

recogerlos para que se puedan añadir a los síntomas subjetivos que hoy por hoy las informan.

1.º F. C. de 45 años de edad, de oficio impresor, temperamento linfático-nervioso, con bronquitis crónica y con escasos antecedentes patológicos, se presentó a mi visita quejándose de fuerte cefalalgia, como único dato que le era molesto. Presentaba fiebre de 38º y 100 pulsaciones, lengua saburral y dolores articulares que aun no siendo muy intensos le privaban la libertad de los movimientos. Le recomendé que guardase cama y que me mandara una pequeña cantidad de orina. Al día siguiente hallé al enfermo con fiebre de 39º y 110 pulsaciones, casi anasarcado, ya que el edema se extendía desde las plantas de los pies hasta más arriba del diafragma, respiración muy penosa y el aparato digestivo que el día antes parecía resumir toda la intensidad de la enfermedad, no había aumentado, manteniéndose en la misma forma que el día anterior. Casi puedo decir que no me sorprendió el estado del paciente, ya que el análisis de la orina dió por resultado 3 por 1000 de albúmina y era indispensable que se presentaran los síntomas que antes he descrito.

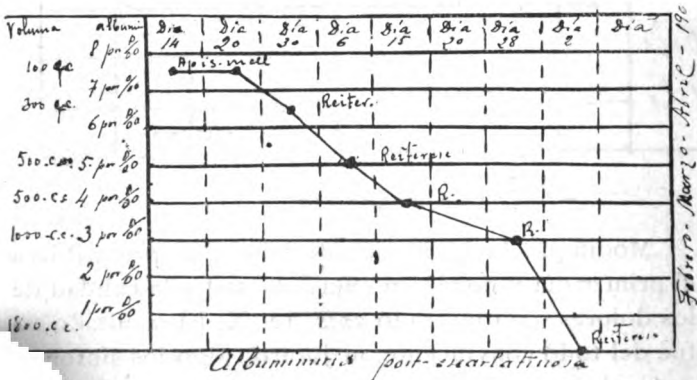


Modifiqué la indicación de *acon.* que prescribiera el primer día y por la ausencia de sed y la calidad de los dolores, creí indicado *apis*. 12. X. El resultado no fué del todo convincente, mejoraron algo los síntomas generales y los dolorosos, pero quedó intacta la can-

tividad de albúmina, por lo que administré *spigelia*, a quien puede atribuirse la curación rápida del enfermo que hoy goza de perfecta salud.

Consideraciones. La característica del enfermo historiado es la presencia de dolores articulares al principio de la enfermedad, cuando aun no podía ser por uremia. Me indujo al uso de *spigelia* el cuadro artrítico del enfermo, ya que por la indicación especial de la dolencia estaban más indicados *acon.*, *bryon.*, *pulsatilla*, etc.; pero el fracaso de *apiñ* me condujo a considerar la condición patológica como a consecuencia de una metástasis al riñón provocada por un estado catarral.

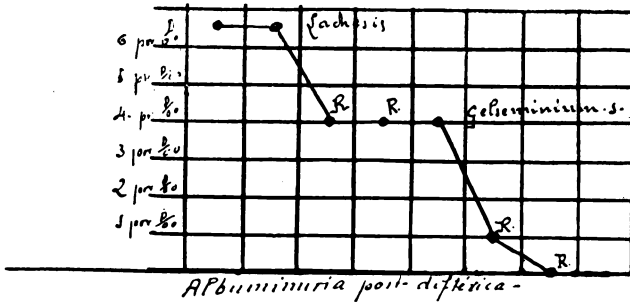
2.º J. S. de 5 años de edad, semi-escrofuloso, temperamento linfático presentaba al momento de la inspección anasarca generalizado, disnea y anuria muy acentuada ya que casi era imposible recoger orina para poder ser analizada. Del interrogatorio saqué en limpio que hacía ya unos días que el niño presentó unas anginas que le impedía tragar, no dándose otro detalle, ya que el ras escarlatinoso pasó desapercibido para la familia. Estábamos en plena constelación escarlatinosa y no pude menos de considerar el caso como de escarlatina, que había pasado sin dejar otras huellas que la nefritis consecutiva. Analizada la orina al día siguiente, el reactivo de Esbach dió 8 por 1000 de albúmina, siendo 100 gra-



mos la cantidad expelida. Prescribí *apis* 6° C., la que aumentó la cantidad de orina y disminuyó en seguida la albuminuria, que era el dato en que pude apoyarme para la aplicación del medicamento. La fuerte descamación que luego sobrevino, me dió a entender que no estuve desacertado al considerar el caso como nefritis post-escarlatinosa.

Consideraciones. Sin que pudiera hacerse el diagnóstico antes de formular el tratamiento, me vino a la mente *apis* por la diferenciación que se hace en la *Terapéutica Homeopática* de *arsen. alb.* y *apis* en este tratamiento de que cuando hay fiebre intensa, debe prescribirse *apis* y cuando sea muy ligera o nula, *arsen. alb.* El Dr. Marc Jousset en «Las Maladies de l'enfance» indica *apis*, *apium virus*, *china* y *arsen. alb.* Teste *calcareea* y *sulphur* y Schüssler *Natrum sulphuric.* o *calcareea sulphur.*

3.º M. E. de 6 años de edad, temperamento linfático, habiendo padecido de varios ataques de anginas catarrales, con ligera hipertrofia amigdalina, padeció en la fecha de la presente historia, de una perfecta difteria. Las pseudo membranas invadieron la cara interna de las amígdalas, las fauces y de haberse descuidado, probablemente, por su especial modo de presentarse, se hubiese extendido a la parte posterior de la cavidad nasal. Apliqué el *suero Roux* en cantidad de 10 c. c., a la primera inyección, y al día siguiente, repetí la misma cantidad ya que el estado de la enfermita no era del todo satisfactorio. Desde este momento comenzó a mejorarse, y a los 6 días estaba completamente limpia la garganta de falsas membranas. Quedó como secuela de la difteria, una parálisis del velo del paladar que le provocaba vómitos y la salida de los alimentos por la nariz, que cedieron al *kali-bi-crom.* dejando como huella del estado reseñado, una voz gangosa y un edema que me indujo al análisis de la orina; 6 por 1000 de albúmina fué el resultado de la investigación y dado el carácter inicial de la dolencia, el timbre de la voz y los sínto-



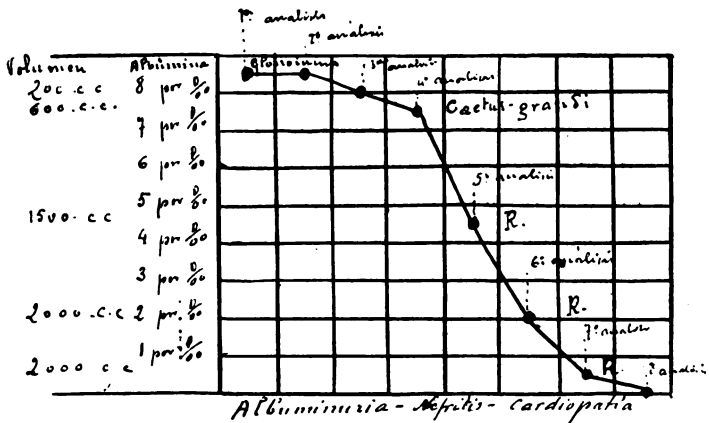
mas laríngeos que le acompañaban, creí indicado *lachesis* 12 C. que no dió el resultado que yo esperaba. Un pequeño recargo a la tarde me indujo a escoger a *gelsemium* 6 C. que produjo una disminución rápida de la albuminuria que era lo que más me preocupaba.

Consideraciones. El caso descrito es bastante frecuente, si bien que desde que enseñado por la práctica, no paso de cantidades prudenciales de suero en las inyecciones, no me había sucedido.

Creo que puede diagnosticarse esta albuminuria de sérica, es decir, de fenómeno de anafilaxia, ya que por otra parte la toxemia no había sido de tanta intensidad que pudiese provocar alteraciones renales. La medicación más bien de fondo que de forma, es decir, que casi me guió en su elección, la causa de los síntomas medicamentosos ya que contra las albuminurias directamente no tenía sobre qué apoyarme.

4.º F. S. de 60 años de edad, temperamento sanguíneo, artrítico y con arterio-esclerosis manifiesta, de antecedentes escasos, ya que hay en su historia muchas páginas de campaña militar y sin notas patológicas, presentó durante uno de los inviernos más crudos de Barcelona, una congestión pulmonar de importancia ya que los síntomas estetoscópicos parecían indicar que estábamos en las fronteras de una broncon-pneumonia. El curso fué de un carácter completamente anómalo, ya que a los pocos días de haberse iniciado, y sin entrar en el período de la crisis de la pulmonía,

vino una mejoría rápida que me dejó algo sorprendido. No hubo, por aquel entonces, motivo que me indujera al análisis de la orina; y al poco tiempo (unos dos meses) se presentó un ahogo tan manifiesto que apenas si le fué posible llegar a mi domicilio. Auscultado pude percibir que no presentaba huella alguna de la enfermedad pulmonar que antes he reseñado, pero que el corazón estaba lesionado, viniendo a presentar un soplo del primer tiempo marcado y manifiesto. Analizada la orina, dió 8 por 1000 de albúmina y 200 c. c. de cantidad diaria eliminada. Se



presentaron edemas y el ahogo fué tan manifiesto que el enfermo se vió obligado a retenerse en su domicilio. Del edema de las piernas pasó a los derrames ascítico y así estuvo durante un mes.

(Continuad)

Trillium pendulum

por el Dr. OLIVÉ

No es fácil a algunos recordar siempre las indicaciones de todos los medicamentos que tenemos para hemorragias, por otra parte hay hemorragias que o

por las circunstancias del enfermo u otras, son difíciles de clasificar entre activas y pasivas, ni tampoco pueden tenerse siempre a mano todos los antihemorrágicos, y en estos casos hay que dar la preferencia a alguno de los muchos y buenos remedios que tenemos, y sin menospreciar, ni olvidar a los de acción tan general, como *Erigeron* para todas las formas, *Millefolium* y *Hammamelis* con alguna preferencia para las activas el primero, y para las pasivas el segundo, *Crocus sat.* tan acreditado en las pasivas con sangre negra parecida al alquitrán, *Secale* en las obscuras, tétidas, *Acalipha* tan maravilloso en las hemoptisis, como *Sabina* en las rojas, preferentemente uterinas, parecido a *Mitchella*, sólo que éste tiene a más síntomas urinarios, etc., si tenemos que elegir a uno solo por creer que cubre mayor número de casos, nos decidiremos por *Trillium pendulum*.

Tiene éste, una patogenesia neta y absolutamente hemorrágica, pues las produce por las fosas nasales, encías, estómago, intestino, aparato respiratorio, matriz, es decir demuestra una verdadera diatesis hemorrágica, sin exigir que sean activas o pasivas, aunque algunos le aprecian con más simpatía por las activas; tiene a más sensación de desmayo en el epigastrio, frialdad de las extremidades y pulso débil.

La clínica confirma del todo la patogenesia, pues si *Trillium* tomado durante todo el mes tiene gran prestigio para regularizar menstruaciones que aparecen cada 15 días, y más o menos duraderas, se luce en todas las meno y metrorragias, siendo siempre útil en los intervalos de menstruaciones frecuentes y abundantes; en las almorranas que sangran nos ha dado éxitos superiores a *Hammamelis* y *Aesculus*; en la disentería y diarreas ligeramente sanguinolentas, a igual que en las hematemesis, epistaxis y hemoptisis, es de efectos precisos. A más, cumple bien en las amenazas de aborto, y en las leucorreas poco o nada sanguinolentas; en leucorreas con gran anemia después de fallar *Sepia* y *Calcarea*, nos ha salido airoso.

Hale, Burt y Devey, le califican de ser el mejor remedio para las hemorragias activas y pasivas. Se ha recomendado un algodón chupado en tintura, para hemorragias jinjival, como en úlceras o cánceres hemorrágicos, y unas gotas en las fosas nasales para la epistaxis.

Solo he usado la tintura y bajas diluciones, siendo un efecto muy agradable de *Trillium*, el que a más de dominar momentáneamente la hemorragia, cura las diatesis hemorrágicas si se administra seguidamente y por algún tiempo.

Trillin (principio resinoide de *Trillium*) que se ha aconsejado insuflarlo en polvo en las fosas nasales para la epistaxis, tiene las mismas indicaciones de *Trillium*, si bien me ha parecido de acción más enérgica, usado así en substancia.

Dr. OLIVÉ

Bibliografía

Formulario (The Prescriber). Diccionario de la nueva terapéutica por John Henry Clarke, M. D. 300 páginas.

Nuestros compañeros los Dres. Juan Solé y Plá y José Galard, han dado una traducción de esta obra de reconocida utilidad para cuantos nos dedicamos a la homeopatía. En el prólogo, los traductores hacen notar que ha sido su deseo el dar a la estampa libros que, como el presente, tienen un nombre ya reconocido en el extranjero por sus tendencias modernas, al propio tiempo que su valor intrínseco dentro de la doctrina médica que cultivamos.

Entre los capítulos que merecen especial mención dentro del cuerpo de la obra, deben señalarse las ideas que sustenta el Dr. Clarke sobre el *genius epidemicus*; lo que él denomina *formulario*, la *formación del diagnóstico y formas para recetar*.

Este formulario por orden alfabético, contiene la mayoría de las enfermedades conocidas, ocupándose del repertorio homeopático con la diferenciación de los medicamentos por sus principales síntomas característicos, lo que le da una utilidad práctica para cuantos tengan necesidad de formular con alguna rapidez, sin olvidar la precisión que demanda la homeopatía.

Variedades

El Dr. Arnulphy, homeópata de fama mundial, reside durante el verano en Evian-les-bains junto al lago de Ginebra, como médico consultor.

Nuestros compañeros que tengan que mandar algún cliente a Evian, harán bien en recomendarlo a tan distinguido colega.

El diputado a Cortes, D. Joaquín Sagnier' ha enviado al Presidente del Instituto Homeópata, una atenta comunicación, agradeciendo el oficio que nuestra entidad mandó a dicho señor, con motivo del fallecimiento de su señor padre D. Luis, en el que se le daba el pésame y se nombraba una Comisión oficial compuesta por los Dres. Piqué y Olivé para asistir a los funerales.

Por ser toda la familia de los señores Sagnier, una de las que desde más antiguo se medican por la homeopatía en nuestra ciudad, y especialmente por los señalados servicios que tan desinteresadamente ha prestado D. Joaquín a nuestra causa, y que están en la memoria de todos, como a diputado a Cortes, es que el Instituto estaba obligado con él, y le reitera a igual que a sus señores hermanos el más sentido pésame.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: LA HOMEOPATÍA EN ESPAÑA, por La Redacción.—PSIQUIATRÍA, por James Tyler Kent, A. M. D. N.—ALBUMINURIAS, por el Dr. Peiró.—ÁSFIXIA NEONATORUM, por el Dr. E. Fornias, de Filadelfia (Del *The Homeopathic Recorder*).

La Homeopatía en España

El día 5 de los corrientes tuvimos el gusto de saludar a nuestro representante en el Comité Internacional de Londres, nuestro distinguido compañero el Dr. Barrantes, de Madrid. Reunidos los médicos homeópatas catalanes en el local de La Academia Médico Homeopática de Barcelona, el Dr. Barrantes expuso a los presentes los planes y los trabajos que lleva ya efectuados para la mejor difusión de la homeopatía, de cuya reseña quedaron todos tan complacidos que felicitaron efusivamente al conferenciante.

De lo expuesto por dicho señor, se deduce que estamos en vísperas de lograr que los homeópatas de la capital de España se reúnan y vuelvan a formar la sociedad Hahnemaniana Matritense que tantos días de gloria dió a la doctrina que venimos profesando, al propio tiempo que sea el punto de partida para lograr que se lleve a efecto la confederación homeopática española.

El día 8 se obsequió al Dr. Barrantes con una comida íntima, en cuyos brindis que se sucedieron después de ofrecido al digno representante de los médicos homeópatas catalanes y españoles por el Dr. Benavent (D. Javier), el Dr. Barrantes leyó unas cuartillas en donde con frases más que poéticas, demostró su entusiasmo por la homeopatía abogando por la federación

homeopática española como punto de partida para la federación universal de la que deben derivar los puntos de la propaganda y difusión de la doctrina que venimos practicando. Varios de los párrafos de tan brillante disertación fueron subrayados por los aplausos de los concurrentes, acordándose al final dar un expresivo voto de gracias a tan distinguido representante, al propio tiempo que adherirse desde este momento a la proyectada Federación Universal de la Homeopatía.

El Dr. Barrantes, que ha obtenido del Gobierno Español el más alto honor que hasta el presente se ha concedido por los Gobiernos estatuidos, ya que ha sido nombrado Representante Oficial de la Homeopatía en el Congreso de Gant, saldrá el próximo Agosto para dicho punto, con objeto de representar los médicos hemeópatas españoles, en dicho Congreso, donde se propone llevar las ideas anteriormente expuestas con el fin de lograr que la propaganda de la homeopatía se deba a todos los médicos homeópatas del mundo, auxiliando los unos a los otros, como se indica en la circular que el Consejo Internacional de Homeopatía de Londres, hizo repartir a todos los médicos homeópatas de las diversas partes del globo.

Reciba el Dr. Barrantes nuestro más cordial abrazo por lo acertado de sus gestiones, y nuestros compañeros de la capital de España, la expresión de nuestro deseo tantas veces manifestado desde estas columnas, de que pronto sea un hecho el reconocimiento por todos de la Sociedad Homeopática Madrileña, que tanta falta hace y que tantos provechos podrá reportar a los compañeros de las demás regiones.

En uno de los próximos números comenzaremos a incluir los boletines de adhesión, que deberán ser remitidos, una vez llenos, al Dr. Barrantes, Augusto Figueroa, 31, Madrid.

Psiquiatría

por James Tyler Kent. M. D. N.

(Conclusión)

Iracundo, excitado, todo es tumultuoso, violento. La cara de alucinado, ansioso, desencajado. Los ojos fijos en un punto determinado, la cara congestionada, fiebre abrasadora, cabeza ardiente y extremidades frías. Delirio violento. En su ansiedad, el enfermo se aparta frecuentemente de la luz, desea la obscuridad y se agrava al exponerse al resplandor de una luz intensa. Fiebre alta con delirio. El calor es tan intenso que puede dar lugar a confusión con *Belladonna*, pero la distinción consiste en que la fiebre de *Stramonium* es continua con raras intermitencias, mientras que la de *Belladonna* es con frecuencia intermitente.

La violencia de *Stramonium* es comparable a un temblor de tierra.

Hay exaltación de ánimo, un estado de furor. El enfermo destroza sus vestidos, maldice a todo el mundo, pronuncia palabras violentas, hay frenesí, está erótico con deseo de exhibición. *Stramonium* es útil en las manías prolongadas. Crisis de manía que llega al paroxismo, apareciendo más o menos rápidamente; un solo ataque haría pensar en *Belladonna*, pero la historia de la enfermedad es completamente diferente. *Belladonna* será, como máximo un paliativo a la primera crisis, pero a la segunda no dará resultado su administración.

Cuando no hay delirio, el enfermo ofrece un aspecto de sufrimiento: la frente arrugada, la cara pálida, uraña. Cefalalgia que indica una afección meningea.

El enfermo tiene ideas extrañas sobre la conformación de su cuerpo: cree que es deforme, alargado o

sin formas; extrañas sensaciones en su físico. Toda clase de ilusiones y alucinaciones.

Hay que distinguir estas dos sensaciones. La ilusión es una visión del espíritu que el enfermo sabe que no es verdad. Una alucinación es un estado que parece real. La desilusión es un estado más avanzado, cuando el enfermo cree que la cosa es verdadera, pero que él no puede razonarla.

Hay visión de animales, de espíritus, de ángeles, que al principio sabe que no son reales, más poco a poco va creyendo que son efectivos.

Estas alucinaciones se presentan, de preferencia, en la obscuridad. A veces hay aversión a la luz por serle sumamente molesta, en otras ocasiones se ve obligado a sentarse y mirar un foco brillante, lo que le produce tos y otros síntomas.

Locura y convulsiones puerperales de naturaleza septica. Estos casos empiezan por melancolía y depresión moral; la enferma cree que no recobrará jamás la salud, a pesar de haber llevado una vida ordenada. Vive triste. Se imagina cosas extrañas, sobreviniendo al final el delirio violento. Grita, exhorta a todos para que se arrepientan, la cara es roja, ojos brillantes, regaña y ruega con palabras incoherentes. En este caso *Stramonium* puede compararse con *Veratrum*.

En las congestiones cerebrales, el delirio sobreviene después de un estado de inconsciencia, el enfermo tiene el aspecto de un intoxicado, las pupilas están dilatadas o contraídas (en *Belladonna* están dilatadas). Estupor acentuado, respiración entrecortada, mandíbula inferior caída.

Veratrum album. — Sus síntomas característicos son: *violencia y deseo de destrucción*; quiere destrozarse alguna cosa, desgarrar los vestidos que lleva. El enfermo desea estar siempre ocupado y hacer su trabajo ordinario.

Un tonelero que tenía la locura de *Veratrum album* apilaba las sillas unas encima las otras. Al preguntarle qué es lo que hacía, respondía que api-

laba las duelas. Cuando no estaba ocupado en esto, destrozaba sus vestidos u oraba de rodillas, alzando la voz para que le oyesen a larga distancia.

El enfermo tiene locura religiosa, cree que es Cristo resucitado. Grita con fuertes alaridos, hasta ponerse amarotado de cara. La cabeza está fría como el hielo y cubierta de sudor frío. Sale hacia fuera exhortándose para llegar al arrepentimiento. Estados alternativos de gritos, aullidos y meditación. Desconfía de su curación, intentando suicidarse. Los locos no se desesperan, pero sí lo hacen aquéllos que se aproximan a la locura. Pero cuando están locos, creen que en el mundo sólo ellos son los cuerdos.

Los enfermos sometidos a un influjo constante de desespero y tristeza, son candidatos a violentas manías. *Veratrum* produce un estado de desespero.

Las muchachas durante el período menstrual sufren trastornos que las conduce a gran desespero, no sonrían jamás, ven el porvenir muy triste, no sienten alegría y esto las predispone para la locura. *Veratrum* es un remedio que abortará muchos casos de locura, especialmente en enfermas con trastornos uterinos. Las jóvenes desde que se presentan las reglas, padecen dismenorrea, presentando trastornos mentales de fondo histérico y hay diarrea y vómitos. Durante los períodos menstruales sienten frío, tienen los labios azulados, las extremidades están frías y azuladas, con dolores terribles, desfallecimiento y deseo de abrazar a todo el mundo. Histerismo con frío, sudores abundantes, vómitos y diarrea.

Esta serie de remedios que hemos estudiado, servirán en muchos casos para impedir que ciertos enfermos tengan que ser reclusos en un manicomio, especialmente en los casos recientes. La locura es curable, siempre que no vaya acompañada de lesiones que le hagan incurable. (*The homœopathician*).

(Traducido de *L'Homœopathie Française*—F. C.)

ALBUMINURIAS

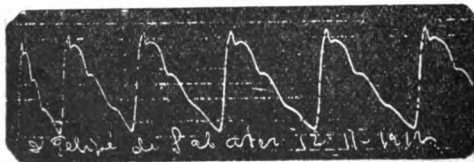
por el Dr. PEIRÓ

(Conclusión)

El régimen lácteo y la medicación fueron modificando el estado del enfermo, hasta el punto, que pudo volver a su vida ordinaria sin cansancio ni fatiga de ninguna clase.



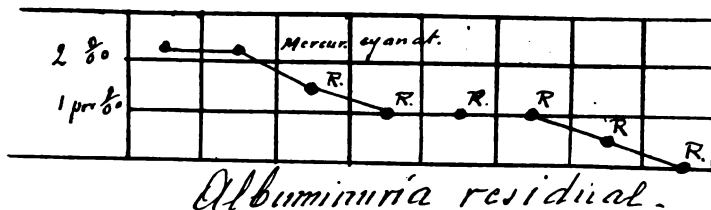
Consideraciones. La primera medicación que emplee *glonoin*. 6° C. modificó algo el estado de disnea cardíaca pero no produjo alivio alguno en el funcionamiento renal. Teniendo en cuenta la opresión que aquejaba el enfer-



mo en la región del corazón creí indicado *cactus gran.* con el cual, logré la mejora de la alteración del miocardio y el descenso rápido de la albúmina por el aumento de la secreción urinaria. La alteración expuesta, no ha tenido ocasión de repetirse, ya que el enfermo avisado por la experiencia, tiene buen cuidado de atacar los primeros síntomas que le ponen en recelo.

5.º J. S. de 20 años de edad de temperamento linfático con antecedentes patológico variados, desde la bronquitis crónica hasta la viruela, habiendo padecido

de blenorragia dos o tres veces se presentó a la visita con el diagnóstico hecho por otros compañeros. Presentaba albúmina desde hacía ya mucho tiempo, sin



otros síntomas que indicaran alteración especial del aparato urinario. Examinada la orina no presentaba, efectivamente al microscopio, ni cilindros urinarios ni células de ninguna clase que pudieran hacer pensar en alteraciones nefríticas de importancia; 2 por 1000 de albúmina era todo cuanto podía inquirirse del indicado caso. *Mercur. cyanat.* procuró la curación del indicado enfermo ya que no ha vuelto a presentarse la albúmina que era lo que preocupaba al enfermo y a los médicos.

Consideraciones. El caso historiado por su especial modo de presentarse creo que puede diagnosticarse de albuminuria residual ya que es más que probable que en épocas anteriores hubiese padecido de alteraciones de mayor importancia que pasaron desapercibidas.

Me incliné por *Merc. cyanat* por encontrarse cierta carraspera laringea y a la inspección de la cámara posterior de la boca una faringitis crónica que me recordó la indicación que Nash da a este medicamento. Por otra parte, me hallaba desprevenido de medicamento especial sobre la enfermedad, de manera que me sorprendió el resultado obtenido por lo que creí indicado el quedarme nota de ello.

6.º J. T. de 25 años de edad, con antecedentes algo más que linfáticos, ya que en sus mocedades había tenido manifestaciones escrofulosas, cuyas secuelas son una deformación muy manifiesta de la caja toráci-

ca, se presentó a la visita con una gran depauperación orgánica que después de reconocido no hallé modo de



explicar. Indiqué que me remitiera orina y del resultado del análisis (6 por 1000 de albúmina) no pude sacarla mejor que de los datos del reconocimiento ya que la cantidad de orina era casi la normal (1200 gramos) y no había otros datos que me indujeran al diagnóstico. Para el segundo análisis ordené que se recogieran separados los orines de día y los de la noche siendo grande mi sorpresa cuando noté la diferencia tan marcada de cantidad de albúmina. (6 por 1000 de día y 1 por 1000 de noche).

Fuxina 3.^a C. modificó el caso de manera que no he vuelto a encontrar albúmina en los análisis subsiguientes.

Consideraciones. El caso que acabo de reseñar creo es de los que entran en la categoría aun hoy no bien definida de las albúminas ortostáticas, para algunos de carácter dispéptico, para otros, solo como manifestaciones de origen nervioso, pero que todos consideran como causa de alteraciones de la nutrición general.

Como en algunos de los casos anteriormente reseñados me encontraba sin indicación medicamentosa para el caso, recurrí a *fuxina*, que preparé especialmente para este caso, por recordar que esta sustancia tiene entre sus síntomas patogenéticos la producción de albúmina en la orina.

Asfixia neonatorum

por el Dr. E. FORNIAS, de Filadelfia

Es de rigor esperar, dicen Ashby y Wright, que se verifique la transición de la respiración placentaria a la pulmonar sin ningún amago de que cese la una antes de comenzar la otra. Afortunadamente para los niños sus centros nerviosos y sus tejidos en general son más tolerantes para el estado venoso de la sangre de lo que lo son en la vida posterior, porque durante la vida intrauterina, la aereación de la sangre se ejecuta con más perfección por la placenta de lo que lo hacen los pulmones y, sin embargo, hay una mezcla de la sangre placentaria con la sangre venosa de la cava inferior antes de su distribución por todo el cuerpo. (a) El niño puede morir por esta causa antes de nacer, o bien puede nacer asfixiado. (b) Puede venir la asfixia después del nacimiento por falta de la respiración pulmonar. Así es que la *muerie aparente de los recién nacidos* puede venir por causas tanto intra como extra-uterinas. En las primeras causas intervienen todas las condiciones que se relacionan con la respiración fetal, tales como un parto prolongado, la presión del cordón, la separación de la placenta y algunas enfermedades de la madre, entre las cuales, las más importantes son las afecciones pulmonares, las cardíacas, los estados febriles y las hemorragias. Las principales causas extra-uterinas, son la debilidad y la madurez prematura del niño, la aspiración de fluido en los pulmones, la parálisis del centro respiratorio por presión ejercida en el cerebro durante el parto, y los defectos congénitos de los sistemas respiratorio, circulatorio y nervioso, como por ejemplo, la hepatización blanca de los pulmones a consecuencia de la sífilis, las efu-

siones bilaterales de la pleura, la presión de la tráquea por un tumor y los defectos del diafragma. Tal es el sumario de *la etiología de la asfixia de los recién nacidos* dada por Elder y Fowler.

Pero he visto que la *interferencia circulatoria* del feto por una procidencia del cordón, la exageración de las contracciones uterinas, el parto prolongado y un tapón mucoso, son muchas veces la causa de la *asfixia lívida*. Podemos incluir en la lista etiológica de esta afección, la siguiente:

El traumatismo nervioso del cerebro (forceps y presentación de cabeza) y *del bulbo* por elongación de la médula (presentación de nalgas con tracciones).

Pero la *asfixia lívida* no es el único tipo de asfixia que se observa en la práctica; pues según la suavidad o gravedad de los síntomas se conocen dos variedades, la *asfixia lívida* y la *asfixia pálida*.

En la *asfixia lívida*, que es el tipo menos grave, se observa que durante el parto da el feto señales de sufrimiento; el fluido amniótico está teñido con el meconio, los sonidos del corazón se modifican durante el intervalo de las contracciones uterinas y algunas veces hay prolapso del cordón.

Después del nacimiento el niño está cianótico, sobre todo el derredor de la boca, en la lengua, la cara está hinchada y la conjuntiva inyectada. El pecho está inmóvil, el niño no respira y sino está ausente el esfuerzo respiratorio, es superficial. El CORAZÓN obra con lentitud y a fuerza y los vasos del cordón están llenos, tensos y laten fuertemente.

Si se introduce un dedo en la boca del niño la *faringe* se contrae; estando o no abolidos los otros reflejos. El tono muscular y la sensibilidad cutánea están retenidas y el niño reacciona con el estímulo.

En la *asfixia pálida* el niño está pálido y de aspecto cadavérico. Están abolidos la *respiración*, los *reflejos* y el tono muscular. El *corazón* late irregularmente, pero si late fuerte y regularmente, el resultado es siempre fatal. En esta forma de *asfixia* no produce

efecto el estímulo de la piel, se requiere una ayuda pronta.

Sin embargo, la TERMINACIÓN de estos transtornos varía según las circunstancias. La *muerle* se anuncia por la extremada irregularidad de las contracciones del corazón y por la abolición de los reflejos y del tono muscular. O bien el *corazón* llega a latir con más regularidad, el *respirar* reaparece, primero compuesto de inspiraciones violentas y únicas, después adquiriendo el ritmo normal y finalmente el *grito natural* indica la vuelta a la salud.

EN CUANTO A COMPLICACIONES, podemos tener una *segun:la asfixia lívida*, que se presenta pocos segundos después de la vuelta a la respiración, y es causada por un *tapón de mucosidades en la traquea*, o bien el caso puede complicarse ya por una *hemorragia* prematura del cordón o bien por una *hemorragia de las meninges* caracterizada por coma y el aspecto de espasmo.

Debemos tener presente que la *hemorragia de las meninges* se encuentre en una tercera parte de los casos.

TOCANTE A LA PATOGENESIA, algunos consideran las dos formas indicadas como dos grados del mismo estado de asfixia; otros consideran la *asfixia pálida* como un síncope debido a traumatismo nervioso. Autoridades eminentes opinan que es incorrecto el atribuir la *asfixia pálida* a la pérdida de sangre y que, a menos de haber pruebas directas de hemorragia, esta posibilidad debe no tenerse en cuenta; pero debe recordarse, sin embargo, que una hemorragia intracraneana puede ser la causa de la asfixia; debiendo sospecharse esto en el caso en que el niño, después de haberse establecido la respiración, vuelva a caer en el estado de asfixia.

Por lo que toca al PRONÓSTICO, puede decirse simplemente que la *muerle* se presenta en la tercera parte de los casos.

TRATAMIENTO. — Nuestros contrarios rechazan, en lo general, la administración de medicinas inter-

nas, en tanto que nuestra escuela se muestra muy entusiasta por ellas. La historia clínica de algunos de nuestros remedios confirma diariamente nuestras afirmaciones, y hablaré de los remedios indicados al fin de este escrito.

Daré sin embargo, un *resumen* del tratamiento mecánico puesto que nosotros utilizamos cualquier medida que nos pueda conducir a la curación de esta afección de los recién nacidos.

En la *asfixia lívida* el cordón debe ser ligado pronto, en la *pálida* tarde, y el resto del tratamiento es el mismo para ambas reformas.

Después de limpiar la boca y la faringe de las mucosidades y de todos los cuerpos extraños, se procede a ejecutar la *respiración artificial*, colocando al niño en una posición pendiente, interrumpiendo de cuando en cuando el procedimiento para hacer *tracciones rítmicas de la lengua, flagelaciones y fricciones con alcohol*.

Si falla la *respiración artificial*, se coloca al niño con la cabeza colgando para dar salida a las mucosidades y se inflan los pulmones «*de boca a boca*» a través de un pedazo de lienzo, mientras se oprimen las narices. Algunos prefieren la *insuflación* hecha por medio de una sonda introducida en la laringe, pero en este caso el niño necesita estar en posición horizontal, como en el *entubado* del crup. Las personas poco diestras obran así sistemáticamente, sacando primero las mucosidades, vaciando el tubo, volviéndolo a colocar e inflando después los pulmones con la boca.

Algunas autoridades aseguran que da buen resultado una *corriente Farádica*, sosteniendo estacionario uno de los polos en la línea media del pecho y aplicando el otro por un momento en el esternomastoido, para que el estímulo del nervio frénico provoque a hacer un movimiento inspiratorio.

(Continuará)

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS CONTRA LA DIFTERIA, por el Dr. J. Roviralta.—DEBILIDAD DE LOS MARIÓLOS, por el Dr. Olivé.—ASFIXIA NEONATORUM, por el Dr. E. Fornias, de Filadelfia (Del *The Homeopathic Recorder*).—BOSQUEJO DE ONOSMODIUM VIRGINIANUM, por el Dr. R. del Mas, de Hugo, Minn., U. S. A.

Estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria

En el número de *The Hahnemannian Monthly*, correspondiente al mes de Diciembre de 1911, ocupa un lugar preferente una notabilísima Memoria que el Dr. W. A. Seibert leyó ante la Sociedad Médico-Homeopática del Estado de Nueva Jersey.

Después de unas atinadas consideraciones de carácter general acerca de la Difteria, se ocupa el citado autor en el estudio de los más importantes remedios empleados contra tan mortífera enfermedad, y entre ellos la antitoxina o suero antidiftérico.

¿Qué medicamentos curarán la difteria *cito, tuto et jucunde?*— empieza preguntando el Dr. Seibert, y fiel a la ley de los semejantes, contesta sin titubear: «Aquellos medicamentos que produzcan síntomas similares en el hombre sano». Pero como quiera que la difteria presenta numerosas modalidades y diferencias clínicas, compréndese claramente que casi todos los medicamentos de nuestra rica Materia Médica pueden tener su racional empleo en algunos casos determinados. Baste decir que, teniendo en cuenta tan sólo los casos que ocurren comunmente en la práctica, el Dr. Lilien-

thal ha coleccionado en su recomendable *Terapéutica Homeopática* más de cincuenta medicamentos antidiftéricos, con sus indicaciones respectivas.

Tocante al empleo de la antitoxina o suero antidiftérico, confiesa el Dr. Seibert que no cree en «remedios específicos para nombres de enfermedades». Con todo, no deja de usar dicho medicamento en ciertos casos, puesto que lo considera, según la expresión del Dr. Allen, «como un beneficio para la humanidad, y un considerable adelanto respecto a los antiguos medios empíricos de la Medicina».

Ahora bien: ¿Cuándo hay que usar la antitoxina? Generalmente se aconseja emplearla al principio del mal, tan pronto como se ha formulado el diagnóstico, puesto que, después del tercer día, no tiene utilidad alguna. Mas, para el médico homeópata, que no cree en remedios específicos y tiene a su disposición un vasto arsenal de medicamentos de reconocida eficacia, puede trazarse la siguiente norma de conducta para bien de sus enfermos: «Cuando el estado del paciente no responde pronto bajo la influencia de un medicamento bien elegido, debe apelarse a la antitoxina».

Pero bueno será añadir—dice el Dr. Seibert—que de los dos métodos de administrar la antitoxina, esto es: el método grosero de las inyecciones, con su secuela de malos efectos, y el método homeopático de propinar por la boca el *Diphtherinum* convenientemente dinamizado, «este último me atrae más, y le juzgo más cercano a la perfección».

Para la exposición del estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria, ha ideado el autor una serie de cuadros sinópticos que facilitan considerablemente la elección del remedio en cada caso, y para ello toma por base de sus comparaciones a *Mercurius cyanatus*, por la razón de que sus síntomas son los que ofrecen la mayor semejanza con los de la difteria maligna, y por otra parte, dicha substancia goza de una reputación bien merecida como remedio de gran eficacia contra tan temible dolencia.

Respetando siempre, como se merece, el concienzudo trabajo del autor, he considerado conveniente hacerlo aún más práctico si cabe, modificando la forma de exposición de la materia, sin alterar lo más mínimo el fondo de la misma y sin omitir el detalle más insignificante. A este fin he insertado a continuación de *Mercurius cyanatus* los demás medicamentos antidiftéricos por riguroso orden alfabético.

Otra de las modificaciones que he introducido es que las modalidades, sensaciones y otros caracteres importantes de cada remedio, que sirven a menudo para establecer diferencias entre ellos, y que ocupan una casilla aparte en los cuadros sinópticos del Doctor Seibert, los he puesto en letra cursiva, para que salten más a la vista y al propio tiempo para evitar repeticiones.

Dr. J. ROVIRALTA BORRELL

I MERCURIUS CYANATUS

Nariz.—Ulceración y exudación coriácea, espesa, gris obscura o verdosa.

Epistaxis abundantes.

Flujo escoriante.

Cara.—Rostro azulado (con las extremidades frías y pulso filiforme).

Boca.—Exudación y ulceración como en la nariz.

Fetidez.

Salivación continua.

Garganta.—Gran rubicundez de las fauces, con dificultad de tragar.

Deglución dolorosa.

Capa o depósito blanco opalino, que se parece a las placas mucosas superficiales de la sífilis, en las amígdalas y en los pilares del velo del paladar.

Ulceración y exudación como en la nariz.

Destrucción gangrenosa de las fauces y del paladar.

(Continuara)

Debilidad de los maléolos

Veía una niña de 6 años que tenía debilidad de los maléolos, lo que motivaba que las articulaciones tibio-tarsianas se pronunciaran en sentido externo, como si quisieran doblarse, aproximándose la cara interna de la tibia con la del tarso en cada extremidad, produciéndose así una orientación distinta de las puntas de los pies que se dirigían hacia dentro, que al andar eran causa de tropiezos de un pie con otro, facilitando frecuentes caídas.

La niña, que ya era anémica, había tomado tónicos de todas clases, no pudiendo soportar los que suelen ordenar los alópatas, porque le irritaban el aparato digestivo, y los que podríamos llamar tónicos homeopáticos como Calcar., Phosphor., Kali-phosph., Silícea, Gelseminum, Nux v., etc., no producían efecto alguno para corregir el síntoma que teníamos enfrente.

Busqué un buen número de patogenesias, leí muchas indicaciones y no encontraba el síntoma preciso de un modo terminante, hasta que lo vi al final de la página 177, de los característicos regionales de Nash, en que dice escuetamente: *Debilidad de los maléolos, desde la niñez. — Natrum carbonic.*

Lo administré en seguida, tardando pocos días en verse un efecto marcado, pues la niña cambió la dirección de las puntas de los pies, de hacia dentro que iban, hacia fuera; se modificó el ángulo de las articulaciones tibio-tarsianas, y no tropezando un pie con otro, no cayó más. El buen efecto persiste hace dos años, y la madre de la niña aun recuerda el nombre de este medicamento que se llama, *Natrum carbon.*

Con la indicación dicha del Dr. Nash, encontré en otra obra del mismo autor, «Indicaciones características de Terapéutica homeopática», la misma indicación algo más explícita; dice: «La debilidad de los maléolos en la infancia encuentra un buen remedio en *Natrum carb...*» Y añade: «Curé un caso grave en un joven

muy gordo y el cual andaba sobre la parte interna de sus maléolos, vueltos los pies hacia fuera, y aquéllos eran tan débiles que rehusaban sostenerlo, especialmente cuando sobrevenía la más ligera fatiga».

Recordemos, al fin, un síntoma bien confirmado de este remedio; «agravado por los ejercicios mentales»: el paciente es incapaz de pensar o hacer algún trabajo mental, sin dolor de cabeza o molestias en ella.

Dr. OLIVE

Asfixia neonatorum

por el Dr. E. FORNIUS, de Filadelfia

(Conclusión)

Entonces se comprime el torax y se estimula otra vez el nervio frénico, no debiendo, sin embargo, continuar el *Faradismo* por largo tiempo y siendo más útil su empleo cuando la respiración, aunque débil, no está enteramente suspendida. No debe tenerse por bien establecida la respiración hasta que el niño esté gritando vigorosamente y moviendo con libertad sus brazos y piernas y no hasta que la piel esté roja y con su aspecto natural. Durante algún tiempo después del nacimiento se debe despertar al niño a intervalos, para que grite otra vez y haga funcionar sus pulmones libremente..... Los niños que han sido resucitados de la asfixia se deben tener unos días en una incubadora, necesitando grandes cuidados para el sostenimiento de la circulación y la promoción del proceso nutritivo.

Ultimamente el Dr. Fitch (*Pediatrics*, Octubre de 1910) refiere una serie de casos de niños nacidos en estado de asfixia, que fueron materialmente resucitados por la aereación de la superficie maternal de la placenta, y el Dr. Freund (*Medical Record*, n.º 6) menciona un caso en el que el empleo de este método fué seguido de marcado éxito.

«El niño había nacido asfixiado, la piel estaba lívida, el corazón latía visiblemente, pero sin ningún movimiento respiratorio. En este estado fué nacido artificialmente, luego sumergido en una palangana con agua caliente, sosteniéndose la placenta de modo que presentáse al aire externo su superficie maternal y finalmente, fué limpiada esta superficie de todos los coágulos, haciéndose uso para ello de agua caliente. Al cabo de algunos minutos el niño, aunque sin hacer ningún esfuerzo para respirar, tomó mejor color, y al cabo de treinta y cinco minutos continuó la respiración por medio de la exposición de la superficie maternal de la placenta. Durante todo este tiempo las pulsaciones del cordón fueron normales, pero comenzaron a disminuir en número y en fuerza, tan pronto como la placenta estuvo capaz de dar al niño su color normal y un pulso mejor. Se cortó entonces el cordón y la criaturita estuvo en aptitud de respirar y gritar».

El método de Fitch ha sido empleado con éxito y sin vacilar en varios casos de *asfixia de los recién nacidos*.

El tratamiento homeopático de este desorden congénito, aunque no sea suficiente para ayudar y promover por sí mismo la función respiratoria, es y ha sido una gran ayuda para los que tratan al paciente, no al nombre de la enfermedad.

Los principales remedios para combatir la asfixia de los recién nacidos son:

Ant. tart., china, opium, carbo veg, aconitum, phosphorus, ipecacuanha, y en casos especiales podemos recurrir a *belladonna, cuprun, camphor, verat, alb., arsenicum* y *laurocerasus*.

Ant. tart. está indicado cuando el niño está pálido y sin aliento al nacer, no obstante que el cordón late aún, sobre todo si hay muchas mucosidades en la tráquea. Lilienthal recomienda disolver un grano de este remedio en 8 onzas de agua, dándolo en una inyección, o por la boca en dosis de gotas, unas cuantas gotas cada quince minutos. Si no da resultado acon-

seja *opium* en caso de que el niño tenga la cara azulosa y *china* si la tiene pálida. También es un gran remedio *china* cuando el niño da señales de vida siempre que la cara esté pálida. Entonces, si la cara está roja o azul, dése *aconitum* de preferencia.

China se recomienda como un excelente remedio cuando la causa aparente de la asfixia es una hemorragia profusa. Hartmann recomienda este remedio para *forma anémica*, con cara pálida. Siempre se tendrá presente para la *asfixia pálida* cuando los músculos están laxos y la excitabilidad del reflejo falta por completo. Estos casos se presentan, en lo general, cuando los padres están debilitados, o en casos de aborto, o bien cuando la madre ha perdido gran cantidad de sangre durante el embarazo o durante el parto.

Opium conviene en caso que falte la reacción vital, haya insensibilidad y cara color de púrpura, miembros laxos, piel arrugada y aspecto de enano.

Temblores, estremecimientos y movimientos espasmódicos en los músculos faciales pueden considerarse como una indicación más. Según Hering los recién nacidos que están pálidos y sin aliento, y con pulsaciones en el cordón, se pueden considerar como bajo la influencia de *opium*.

Carbo V. es un excelente remedio para la cianosis con hematosis incompleta, como si la sangre se estancara en los capilares, sobre todo si las fuerzas vitales estuvieran casi exhaustas y al mismo tiempo haya algidez, pulso imperceptible y falta de reacción. En efecto, cuando los esfuerzos respiratorios faltan o son superficiales y no se escucha el grito natural, debemos recurrir a este medicamento como el único medio que está a nuestro alcance.

Aconitum deberá tenerse siempre presente no solo para la *asfixia apoplética*, sino cuando haya reacción febril. La *asfixia apoplética* se caracteriza por lo rojo y abotagado de la cara, por el círculo azuloso al alrededor de la boca y la nariz, lo rojo y caliente del cuerpo, o bien por las manchas azules aquí y allí, por la con-

gestión de los vasos sanguíneos; algunas veces hay violentas pulsaciones que pronto cesan y sin embargo los niños están grandes, pesados, muy bien desarrollados y de apariencia pletórica. Hartmann asegura que esta forma de asfixia es debida a lo laborioso del parto, y al largo confinamiento en la cavidad pelviana, constricción del cuello por el cordón umbilical o bien por la ligadura prematura de este órgano.

Phosphorus es indudablemente el mejor remedio que poseemos cuando los esfínteres están relajados, sobre todo, si el meconio escurre por la abertura del ano. También está indicado para el caso en que las inspiraciones sean estridulosas, o para cuando después de un alivio aparente hay accesos de sofocación en la noche, como si los pulmones estuvieran paralizados.

Ipecacuanha está indicada con frecuencia en aquellos casos de *asfixia lívida* en los que están casi ausentes los esfuerzos respiratorios o son superficiales y parece indicar la presencia de mucosidades en la tráquea, las boqueadas espasmódicas y un sonido de palpitación peculiar. En efecto, el niño tiene la apariencia de una persona que está a punto de sofocarse, tiene muchos estertores, coloración cianótica, sobre todo el derredor de los labios. Estos niños, en lo general, son grandes y gordos, pero muchas veces los esfuerzos que hacen para gritar son infructuosos.

Belladonna no solo se ha encontrado útil para la *asfixia lívida*, cuando la cara está hinchada y la conjuntiva inyectada, sino también para la *asfixia pálida*, cuando la tonicidad muscular y la excitabilidad de los reflejos están enteramente abolidos. Sin embargo, no debe olvidarse, para este último estado, el estudio de *gelsemium*, *picric acid* y *zincum*.

Cuprum metallicum puede ser muy útil después de una reacción aparente, en los casos en que haya suspensión del aliento por segunda vez, con saltos espasmódicos, cara y labios azules, frialdad de hielo y expresión de sufrimiento. Ciertamente es un remedio en que se debe pensar cuando la repentina suspensión

del aliento, seguida de gran postración, indican una parálisis inminente de los pulmones.

Camphora produce muchas veces el alivio en los niños fríos, cianóticos, con muchas mucosidades en la tráquea o casos en que la cara está pálida, torcida y hundida, sobre todo si hay falta de irritabilidad corporal é insensibilidad al tacto. Este remedio, junto con **arsenicum, veratrum alb., cuprum** forma un grupo de mucha importancia para combatir la *asfixia lívida*.

Veratrum alb., en un caso de reacción parcial, me dió muy buenos resultados. Las indicaciones para su empleo son lo azulado y laxo de la piel, la flojedad de los músculos, el color plomizo de la cara y el estertor de mucosidades con esputos serosos en la boca.

Arsenicum me fué útil en otro caso mío con marcada contracción del pecho, laxitud de los músculos, cara lívida y hundida, círculos azulados al derredor de los ojos, respiración sibilante, esputos espumosos en la boca y ataques cortos paraxísmicos de falta de aliento seguidos de gran debilidad.

Laurocerasus es otro remedio de gran utilidad para la *asfixia de los recién nacidos*, especialmente si hay marcado color azuloso de la cara, con estremecimientos de los músculos y esfuerzos sin llegar realmente a respirar.

(NOTA. Recuérdese que el remedio interno en estos casos lleva el objeto de impedir el agotamiento de las energías vitales ya recuperadas.—*Harhmann.*)

(*The Homeopathic Recorder.*)

(*La Homeopatía, México.*)

Bosquejo de *Onosmodium Virginianum*

Tenemos el mismo método para estudiar un remedio del que generalmente se vale para descifrar el carácter de un hombre. Así que el lector sabrá dispensarnos si tal vez probamos su paciencia.

El nombre *Onosmodium* nos trae un individuo cuya cara se enrojece, < al más pequeño movimiento o la menor emoción, así como *Ferrum*. (Con la dismenorrea, *Xanth.*; con los ménstruos suprimidos, *Puls.*; delante de cualquier fuego, *Ant-c.*) Se siente los ojos cansados, como si hubiera leído letras pequeñitas; los párpados pesados (*Caust.*, *Con.*, *Gels.*, *Rhus-t.*), y nos dice: «Al juzgar por mis ojos, no he dormido bastante». El oftalmoscopio revela el infarto de la retina. La vista no es clara; los objetos distantes son grandes.

Pero ¿qué hombre es éste que parece tan nervioso, tan tembloroso, tan débil y flaco, corporal y mentalmente? ¿No es él dueño de sus miembros? Sus piernas y sus brazos no le obedecen más, y, cuando se atreve a usarlos, lo engañan, y tiemblan, y son entorpecidos, pesados, cansados, dolorosos, y no pueden hacer movimientos coordinados. Su mente participa del infortunio de sus miembros o se ve en un estado de confusión; así que bien puede decirse que todo cuanto él mira, sea con los ojos corporales o mentales, se presenta obscuro o confuso. Se le olvida lo que acaba de hacer, o estaba pronto para decir. Quiere pensar (y a veces piensa rápidamente) pero no se mueve para hacerlo. ¿Y por qué? Porque no tiene voluntad. IRRESOLUCIÓN EN SUS ACTOS es su estampa mayor, como en *Bar-c.*, pero no es tímido ni friolero como ese. Obra en todo como si hubiese venido a luz con un eterno e infinito cargo de fatiga y cansancio. Es muy indiferente, a veces impaciente, de suerte que los minutos le parecen horas. (*Cann-i.*, *Glon.*). ¿Habla? Sí, pero de un modo descosido, sin trama ni hilo. Le gusta cambiar de postura y acostarse; aunque agitado, quiere quedarse tranquilo y dormir. Tiene siempre miedo, que algo malo le va a suceder, y que nada puede él hacer para impedirlo. Así lo piensan también *Caust* y *Phos.*, aunque el calor de la cama alivie *Caust*. Cuando *Onosmodium* lee, el libro le cae de las manos, y su idea, como una niebla, fluctúa indiferente y vagamente bajo una

frente impasible y doliente. Cuando escribe, deja de poner letras y palabras, porque sus ideas son numerosas y desenfundadas (Lyc., Thuj.). Este síntoma pertenece a las personas sicóticas, cual lo vemos en *Cham.*, *Hipp per.*, *Lyc.*, *Rhod.* y *Thuj.*

Su sueño es frecuentemente interrumpido y agitado. Se despierta de madrugada (*Nux-v.*, *Pic-ac.*). Así como sus miembros, su corazón ha perdido el estímulo regular de los nervios. Los dos sistemas nerviosos de *Onosmodium* andan locos, pues lo revelan el pulso rápido, flojo e irregular; el dolor en el corazón (a la cima o punta), dando motivo para creer que la muerte se acerca; la sensación que el órgano va a pararse (*Lob.*, *nux m.*, *phaseolus* — como si estaba parado: *arg.-m.*, *arg.-n.*, *aur.*, *cact.*, *CIC.*, *DIG*, *lach*, *sep.*), que la sangre viene sobre la piel, caliente y súbitamente, que todo el cuerpo va a tiritar, o está quebrado y molido como antes que venga el calofrío de la malaria; el apetito nervoso todo el día, y después de la siesta; el gusto amargo y pegajoso; los ruidos en los oídos, semejantes a los que produce la quinina; la sensación de hormigas o que el cuerpo va a reventar, porque se lo siente tan lleno, que tiene que deshacerse los vestidos; la sensación de pesadez externa e interna; la impotencia moral y física; las poluciones; las eyaculaciones tempranas; el deseo de abrir los ojos anchamente; el levantar mucho los pies para subir sobre objetos pequeños que le parecen muy grandes. Todo esto, apareado con la carencia de voluntad y de fuerza y la incoordinación en los movimientos, habla con alta voz de un individuo único en el cuadro de la Materia Médica homeopática.

Las hembras de *Onosmodium* no quieren ver al macho por el disgusto que le tienen, y la cópula no les trae placer alguno. Los ovarios les duelen y les pesan; los labios les dan el picazón, < rascarse (*am-c.*, — > *Crot*); < leucorrea (*Calc.*, *Kreos.*, *Nit-ac.*, *Sep.*). La leucorrea es amarilla, fétida, profusa, y excoria donde corre. Los ménstruos son dolorosos, con calambres en

el útero, frecuentes y abundantes. A veces, las mujeres se sienten como si estuvieran a la víspera del flujo menstrual (*Aloe, apis, cala-p., croc., mag-c., murex., nat-c., plat., puls., sep.*). Y donde hay dolor, la mínima presión agrava, y también la ropa. (*Lach., nux-v., spong.*). El dolor de los ovarios pasa de un lado al otro (*Lac-c.*). Pechos hinchados y dolorosos.

Al mirarlo de lejos como de cerca, vemos un hilo rojo que corre por todas partes de *Onosmodium*, y tiene la forma de una agravación general en el lado izquierdo, es decir que los síntomas prefieren manifestarse en este lado, sea en la cabeza, los ojos, la garganta, la nariz, el pecho, el lomo o los miembros.

El autor se acuerda de un varón recién casado que, en un accidente en la calle, fué arrojado de su velocípedo sobre la acera. Dentro de uno o dos meses el hombre había perdido su voluntad y su sexual capacidad. Y cuando su tierna esposa lo llevaba a la oficina, no solamente tenía ella que hablar por él, sino empujarlo adentro para que entrase, porque no sabía él que hacer, por más que su esposa le dijese: «Ven o entra tú». Era él una momia o un autómatas. Recibió *Onos*, 20 M., dos veces en cuatro semanas, y se quedó curado. ¡Qué milagro o qué tontería! Una cura con la 20 M... ¿No es solo absurdo para la *inflata rana* que reina en la materia y cuya lumbre nunca le permite prescribir sin alternar? ¡Dichosos los locos!...

AGRAVACIONES: Por *movimiento*, conmoción, sacudimiento; *apretura de ropa*; al *despertarse*; el lado izquierdo.

MEJORÍAS: Después de la comida; por bebidas frías; al despertarse; al quitarse o aflojarse la ropa.

Dr. R. del MAS, de Hugo, Minn., U. S. A.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: CONSEJO HOMEOPÁTICO INTERNACIONAL. Reunión de Gand, los días 8, 9 y 10 de Agosto de 1913.—CALCÁREA FLUÓRICA, por el Dr. Abreu.—FIBROMA POLIPOIDE MÚLTIPLE. TRATAMIENTO Y CURACIÓN, por el Dr. L. G. Aurióles.

CONSEJO HOMEOPÁTICO INTERNACIONAL

Reunión de Gand, los días 8, 9 y 10 de Agosto de 1913

En la ciudad de Gand y aprovechando la Exposición Internacional que este año se ha celebrado en dicho punto, se reunió el Consejo Internacional de Homeopatía.

Asistieron a dicha reunión los representantes que a continuación se exponen y que le dieron excepcional importancia, tanto por la valía personal de ellos, como por el número, que fué como puede verse por la reseña, numerosa.

Por primera vez España figuró en las decisiones del Consejo, y nuestro querido representante el doctor Barrantes sentó la bandera homeopática contribuyendo a las tareas con dos trabajos que han merecido los honores de ser traducidos a tres idiomas para que en el próximo, que no se sabe aún donde debe celebrarse, tome definitivos acuerdos sobre los mismos. Refiérese el uno a la Confederación Internacional Homeopática, su constitución y desarrollo, y el segundo a declarar el esperanto, idioma oficial del Consejo, con el objeto de que las deliberaciones del mismo puedan ser entendidas por todos los delegados que asistan al mismo.

Se presentó una Memoria por el Dr. Petrie Hoyle

que figuró como a conferencia y que tradujo al francés el Dr. J. de Cooman, auxiliada con proyecciones bajo el título de «La Situación actual de la Homeopatía» en la que el autor describe los varios establecimientos homeopáticos de Europa y América, olvidándose de lo que existe en España, por lo que el Dr. Barrantes tomó la palabra haciendo notar que si bien no tenemos ni tantos ni de la importancia de los del extranjero poseemos sin embargo, algunos que son dignos de tener en cuenta ya que con un poco de buena voluntad llegaríamos a igualarlos. Anotó el Hospital de S. José de Madrid, el del Niño Dios de Barcelona, el Sanatorio Marítimo de S. José, El Retiro para Inválidos, de Sarriá, haciendo presente a la concurrencia que existe un himno dedicado a Hahnemann que a petición del Dr. Benavent (D. Javier) se escribió exprofeso.

Haciendo honor a la única delegación oficial, la del Gobierno Español, se mandó un sentido telegrama al Sr. Ministro de la Gobernación, D. Santiago Alba, expresándole el agradecimiento del Consejo Homeopático por la deferencia, cuyo texto merece su publicación.

Excmo. Sr. D. Santiago Alba.

Ministro de la Gobernación—Ex-ministro de Instrucción Pública.

Madrid—España.

El Congreso del Consejo Internacional de Homeopatía, reunido en sesión solemne en Chent (Bélgica) a propuesta del delegado de España Dr. Barrantes acuerda enviar al Sr. Alba ministro de Gobernación actual, un aplauso y demostración de agradecimiento por haber sido el primer ministro español que ha enviado un delegado oficial a nuestros congresos.

Theophile Mende-Ernest, Presidente.—E. Petrie Hoyle, Secretario del Consejo Internacional.

A este telegrama contestó el Sr. Ministro con el siguiente:

Ministro Gobernación a Presidente y Secretario
Comité Internacional Homeopático.

Gand.

Muy honrado con su amable telegrama correspondo al saludo que me dirigen y deseo el mayor éxito a ese Congreso.

Alba

En el banquete ofrecido por el Consejo a los delegados, todos los presentes pronunciaron sus respectivos brindis saludando a Bélgica y haciendo votos por el progreso continuo de la homeopatía.

Ha sido en resumen una de las manifestaciones de mayor importancia que se han celebrado en Europa en favor de la homeopatía siendo de desear que los médicos españoles nos unamos lo suficiente para que uno de los sucesivos tenga lugar en España en donde si bien no hemos aún logrado que la homeopatía tenga la importancia que en las regiones de América y en los Estados Unidos es uno de los puntos donde los médicos homeópatas trabajamos más para la difusión de la misma.

PAÍSES Y NOMBRES DE LOS DELEGADOS

Estados Unidos de América: Dr. James H. Mc Clelland, de Pittsburg, presidente.—Dr. Preston Sutherland, de Boston, secretario permanente.—Dr. James W. Ward, de San Francisco.—Dr. Gregg Custis, de Washington.—Dr. J. Pettee Cobb, de Chicago.—Dr. E. Petrie Hoyle, de Londres, secretario adjunto y tesorero.

Inglaterra: Dr. George Burford, de Londres, vicepresidente.—Dr. Burwood, de Londres.—Dr. Hawkes, de Liverpool.—Dr. Edwin Neatby, de Londres.—Dr. C. E. Wheeler, de Londres, secretario.

.....
.....
.....
.....
.....

Alemania: Dr. Muller, de Berlín.—Dr. Honecamp, de Berlín.—Dr. Weiss, de Schawabisch-Gmünd, Wurtemberg.—Dr. Kröner, de Potsdam.—Dr. Kranz-Busch, de Wiesbaden.—Dr. Heahl, de Stuttgart.—Dr. Leeser, de Bonn.—Dr. Fischer, de Leipzig.

Francia: Dr. Bernard Arnulphy, de París.—Doctor, Boyer, de París.—Dr. Marc Jousset, de París.—Dr. Crépel, de París.—Dr. d'Espiney, de Lyon.

Austria: Dr. Gustave Sirsch, Jun. de Viena.—Dr. Hans Kubasta, de Viena.

Holanda: Dr. Tuinzing, de Rotterdam.—Dr. Boerma, de La Haya.

Italia: Dr. Mattoli, de Florencia.

España: Dr. Rafael Barrantes, de Madrid.—Doctor Ricardo Moragas, de Barcelona.

Suiza: Dr. Mende, de Zurich, vice-presidente.—Dr. Scheidegger, de Bâle.—Dr. Guignard, de Aarau.

Dinamarca: Dr. Thorson, de Copenhage.—Doctor Ziemsen, de Copenhage.

Portugal: Dr. A. Veiga e Sousa, de Lisboa.

Rusia: Dr. Léon de Brasol, de San Petersburgo.

Suecia: Dr. H. Jalmar Sellden, de Göttenborg.—Dr. Olloff Theador Axell, de Ostersund.

Brasil: Dr. Nelson de Vasconcellos, de Río de Janeiro.—Dr. A. Vogueira da Silva, de Río de Janeiro.

Canadá: Dr. Bradley, de Montreal.

Indias: Dr. D. N. Ray, de Calcuta.—Dr. J. N. Majumdar, de Calcuta.

México: Dr. Juan Antiga, de México.

Australia: Dr. John Field Deck, de Sidney.

Nueva Zelanda: Dr. Ralph. Stephenson, de Dunedin.

Tasmania: Dr. Gérard Smith, de Hobart.

Colombia: Dr. Julio Convers, de Bogotá.

Uruguay: Dr. A. Formica-Corsi, de Montevideo.

Venezuela: Dr. Santiago F. Machado, de Caracas.

Bélgica: Dr. Ernest Nyssens, de Bruselas.—Doctor Sam, Van den Berghe, de Gand.



CALCÁREA FLUÓRICA

por el Dr. ABREU

Sinónimos. Calcii floridum, Calcium fluoride y Cale fluorata.

El nombre común es Espato fluor y Fluoruro de cal. Creo que lo mejor es copiar literalmente lo que dice el autor Schüssler de su acción general e indicaciones características.

Acción general. Se extiende a las enfermedades que tienen su asiento en la substancia que forma la superficie de los huesos, en el esmalte de los dientes y en parte de todas las fibras elásticas, ya sean de la piel, del tejido conectivo o de las paredes de los vasos sanguíneos, etc. Así, todos los padecimientos que puedan atribuirse a las condiciones de relajación de cualquiera de las fibras elásticas, incluyendo la dilatación de los vasos sanguíneos, tumores arteriales y venosos, hemorroides, varices y venas ensanchadas, glándulas induradas como la piedra. Mala nutrición de los huesos. Exóstosis después de traumatismos. Abdómen flácido. Dislocaciones uterinas, etc. Induraciones.

La Calcárea fluórica es uno de los 12 medicamentos de los tejidos o remedios bio-químicos de Schüssler con los cuales pretendía curar las enfermedades sin ninguna otra medicación, basando su doctrina en la curación de las enfermedades por la adición de estos medicamentos de un modo integral en los tejidos para restablecer su equilibrio molecular o supliendo la deficiencia o mejor el arreglo del equilibrio de la cadena molecular del medicamento que se necesita.

Síntomas mentales. Gran depresión, temores infundados de ruinas pecuniarias. Indecisión. Disposición a fijar en el dinero más valor del que tiene realmente.

Oídos. Depósitos calcáreos en el tímpano; enfer-

medad del mastoideo cuando está afectado el periostio.

Boca. Tumores en las encías con dureza e hinchazón en la mandíbula, dureza pétreo e hinchazón en el maxilar inferior. Gran sequedad de la boca.

Dientes. El esmalte de los dientes es áspero y deficiente, aflojamiento prematuro de los dientes con o sin dolor; vacilan en sus alvéolos y nutrición defectuosa de los mismos. Si algún alimento toca el diente produce odontalgia con aflojamiento del mismo.

Abdómen y evacuaciones. Constipación intestinal, imposibilidad para expeler las heces. Fisura del ano y grieta intensamente dolorosa cerca de la extremidad inferior del intestino. Hemorroides sangrantes. Pícazón en el ano como por lombrices pequeñas. Hemorroides internas y ciegas con dolores frecuentes en la espalda, generalmente debajo del sacro; constipación. Las hemorroides producen congestión a la cabeza. Dolor en el hipocondrio derecho que se agrava acostándose sobre el lado adolorido y muchos gases en el intestino grueso.

Organos circulatorios.—El aneurisma en su primer período puede ser reducido o mantenerse sin crecimiento por este remedio y Ferr. phosph con tal no haya sido administrado antes el yoduro de potasio. Dilatación, ensanchamiento de los vasos sanguíneos, siendo el principal remedio para restaurar la contractilidad de las fibras elásticas. Dilatación del corazón con palpitaciones. Principal remedio para los tumores vasculares con dilatación de los vasos. Ulceraciones varicosas de las venas, también *es el principal remedio para las varices o dilatación de las venas*; hipertrofia del corazón.

Piel. Hendiduras y grietas en la piel. Fisuras o grietas en las palmas de las manos o piel dura; fisura del ano. Supuración con bordes duros y callosos. Panadizos en supuración. Úlceras fistulosas e indolentes con secreción de pus amarillo y espeso. Las úlceras varicosas de larga duración han sido curadas con este remedio.

Tejidos. Infiltraciones solidificadas y también *glándulas induradas como una piedra*. Crecimientos óseos especialmente en las articulaciones del tarseo y carpo. *Nudosidades y tumores en las mamas*. Contusiones en la superficie de los huesos, con causas duras, ásperas y desiguales, así como en las espinillas. Hidropesía causada por afecciones del corazón; anemia, ganglios, tumores císticos por una torsión de las fibras elásticas, relajación de estas mismas fibras. *Hinchazones o induraciones*, teniendo su asiento en la fascia y en los ligamentos capsulares de las articulaciones o en los tendones. Úlceras indolentes. Espina ventosa. Caries del hueso y esmalte, aspecto inyectado del hueso. Uñeros o panadizos, exudación de la superficie de los huesos, la que se endurece prontamente adquiriendo una forma nodular o desigual. Supuración de los huesos.

Después de lo dicho, como recordatorio o mejor memorandum de las mejores cualidades de este remedio, paso a citar algunos casos clínicos recientes de bastante importancia:

1.º Se trata de una señora linfático nerviosa de treinta y cinco años, casada que hacía dos meses cuando vino a mi consulta, que tenía un panadizo en el dedo índice de la mano derecha que le curaron alopáticamente durante los sesenta días y que en consulta o junta, el último día, le dijeron tenían que sacarle la última falange porque el hueso estaba necrosado y que sino la operaban inmediatamente al cabo de algún tiempo no le respondían de todo el dedo y quizá de la mano. Examiné el dedo escrupulosamente, viendo manaba por varias heridas fistulosas un pus icoroso, fétido y que molestaba grandemente a la pobre enferma, que presentaba todos los síntomas característicos, tanto mentales como físicos, por lo que le administré *Calc. fluorica intus et extra* de la 3^{trít} X en forma de baños locales lo buenamente calientes que pudiera soportar, empezando a los dos días a modificarse el pus, la enferma pudo dormir lo que hacía 2

meses no podía, mejorando diariamente hasta su completa curación a los 20 días de tratamiento.

2.º Un enfermo de 30 años, de temperamento endeble y constitución escrofulosa, presentaba a consecuencia de caries de 2 muelas de la mandíbula inferior, en el lado izquierdo, unas nudosidades o mejor verdaderas induraciones exostósicas que de cuando en cuando le hacían sufrir las odontalgias y reventándose los diversos *párolis* que se le formaban continuamente pero apretando la encía salía un flujo o pus fétido que de ningún modo se podía curar.

En mi primera visita le dí Phosphorus ³⁰ no consiguiendo ninguna mejoría, luego le administré Calc. fluórica y con gran alegría del cliente y familia, no solamente fué desapareciendo el flujo o pus, sino que el esmalte de las muelas no era tan áspero y disminuía sensiblemente la induración de la mandíbula, consiguiendo su completa curación a los cincuenta días de tratamiento.

3.º Un niño de 4 años, linfático, de tipo hermoso jugando se cayó en la calle con tan poca suerte que se le clavó en el cuello, debajo mismo del menton, un pedazo de fresno o bastón, etc.; produciendo una hemorragia muy fuerte que le cohibieron en la farmacia con su médico correspondiente, se formó una costra que a los 3 días se reblandecía quejándose el enfermito de dolores en la parte, 39º de temperatura, etc., etcétera; el médico hizo una cura antiséptica diaria, saliendo cada día más pus de la herida, la que sondó con el estilete y dijo no había ninguna duda, se trataba cuando menos de una caries del maxilar inferior producida por el traumatismo ocurrido al niño, el niño cada día empeoraba no bajando la temperatura, insomnio, anorexia, etc., etc.; alarmando tanto a la familia la última junta de médicos, que tuvieron y decidieron recurrir a la Homeopatía.

El niño al verle estaba a 39º edema de todas las partes blandas del cuello hasta el externon y orejas, algo erisipelatosa la superficie y con el orificio por

donde manaba una buena cantidad a la más pequeña compresión o movimiento que hiciera el pobre enfermito.

Al tener presentes los datos anteriores me vinieron a la mente dos medicamentos *Arnica mont.* y *Calc. fluórica* y creyendo que esta última cumplía mejor todo el cuadro sindrómico se lo administré también por dentro y por irrigaciones y algodón hidrófilo empapado en solución de 1 gramo por 200 de agua hervida. La misma noche ya pudo descansar, al día siguiente estaba la temperatura casi normal para no volver a subir ningún día más, el pus a los tres días desapareció por completo y el edema indurado se resolvió como por encanto a beneficio de este precioso medicamento, conquistando con este milagro según dice la familia verdadero respeto y cariño a la Homeopatía.

Podría citar varios otros casos, pero me parece sin ningún género de duda que todos vosotros habréis tenido de sobras en vuestra clientela.

Fifroma Polipoide Múltiple. Tratamiento y Curación

M. G.—Soltera de 35 años de edad, antecedentes neuropáticos, complexión biliosa, color moreno. Llevaba en 1910 dieciocho, de sufrir diarrea matinal, dismenorrea congestiva, y un estado vertiginoso constante que algunas veces terminaba en un síncope.

La Etiología del caso indicaba una fuerte caída antes de la edad del desarrollo, excesivo trabajo de costura a la máquina, posteriormente asociado a causas morales deprimentes y en especial una contrariedad amorosa. Hay marcada tendencia al llanto por días seguidos, encontrando consuelo al hacerlo y deseo de permanecer aislada, no obstante ser por extremo miedosa.

Tanto sus padecimientos físicos como morales, se

agravan con el frío, humedad, ejercicio al aire libre, música y causas morales de cualquier género.

El examen somático indicaba las huellas de un padecimiento profundo y continuado y los síntomas físicos, eran: dolor de cabeza continuo, sensación de insectos caminando sobre la cara, adormecimientos parciales de los miembros o bien generales, empezando por los muslos, anorexia adipsia e insomnio sostenido por largos años.

El aparato digestivo presentaba además de los síntomas descritos, sabor amargo de boca continuo, dolor en el epigastrio casi inmediatamente después de tomar alimento con sensación de repleción, borborigmos ruidosos aumentados con cualquiera emoción, partiendo siempre del lado izquierdo. A la palpación se encontraba una gran masa endurecida ocupando el flanco derecho extendiéndose hasta la depresión umbilical y formando cuerpo con el fondo de la matriz y ovario del mismo lado.

La función génito-urinaria estaba alterada, la menstruación era irregular, dolorosísima y copiosa, apareciendo después de ella, flujo de mal olor y comezón en la vulva y parte interna de los muslos. Los senos se ponían dolorosos antes del período y había dos pequeños infartos en el seno izquierdo, que sufrían pinchazos frecuentes sobre todo al acercarse el período, coincidiendo con el dolor de aflujo hacia abajo de los órganos pelvianos, que en algunos meses le impedían caminar, teniendo que hacerlo inclinada para relajar los músculos abdominales derechos. Había también extranguria.

El estado de la enferma y su renuencia a aceptar un reconocimiento de sus órganos genitales para comprobar el diagnóstico, hizo empezara el tratamiento, por regularizar su función digestiva. Administré Aloes, Grafites y Coccolus, etc., para la evacuación urgente, matinal y la expulsión de mucosidades; así como para calmar el vértigo y borborigmos dolorosos que tenía. Dominados esos síntomas, empecé el tratamiento de

resolución de la masa neoplásica, administrando 5 gotas de tintura madre de Thuja occidentales en 150 gramos de agua para tomar por cucharadas cada cuatro horas, dos veces al mes. El siguiente mes, tintura de Teucrium Marum Verum en igual cantidad y forma. El período menstrual sufrió retraso en este mes y como vinieran dolores expulsivos atormentadores de día y de noche, accedió la enferma a que se la reconociera, encontrándose al tacto vaginal, un pólipo pediculado inserto al cuello uterino en el labio superior a la derecha, como de tres y medio centímetros de longitud en su mayor diámetro y dos en el menor, el estrecho superior de la pelvis ocupado por el útero y anexos e inmóvil sobre la pared superior de la vagina, formando cuerpo con la masa abdominal, estando exacerbados todos sus padecimientos hasta el grado de tener que guardar cama.

La agudeza de la enfermedad me obligó a seguir un tratamiento ecléctico, administrando al interior una dosis de seis glóbulos de Thuja a la sexta y Plasebo cada dos horas durante 24 horas, una pomada local a base de colargol, cicuta y alcanfor, que motivó una pronta sedación de los síntomas dolorosos. La reaparición del flujo menstrual, me hizo suspender toda medicación siguiendo el padecimiento con menor intensidad, presentándose repentinamente evacuaciones negras horriblemente fétidas con fragmentos de pseudo membranas y grandes coágulos de sangre venosa, persistiendo dos días y viniendo algunas, un poco purulentas y por final algunas melenas. Administré Hamamelis, China, insistí en Grafites y después de algunos días de mejoría sobrevinieron algunos ataques histéricos de forma convulsiva, los cuales determinaron nuevas melenas y cuya complicación cedió a Moschus, Ignatia y el tratamiento anterior.

Propuse se operara el pólipo y mientras resolvía, pasaron quince días, optando la interesada por el tratamiento interno, que proseguí dando algunas dosis de nux moschata, Natrum carb., Stront., carb., y

finalmente Kali carb., y *Cocculus* que mejoraron mucho a la enferma del insomnio, vértigo, meteorismo y profunda postración en que quedó después de las últimas hemorragias que sufrió. Una grieta de la margen del ano, que le resultó después de la última melena, se quitó con *Grafites* al interior y una pomada de *Aesculus hippocastanum*, local.

Otro nuevo reconocimiento hecho al cuarto mes de tratamiento, hizo notar la desaparición de la neoplasia abdominal y una reducción de la matriz, hasta el grado de sentirse ya movable la pared vaginal sobre el cuerpo de ella, ésta movable en el hipogastrio y muy disminuída de tamaño. El flujo leucorreico había disminuído y era menos acre.

Volví a tratar el pólipo, ministrando, en esta vez algunas dosis de sanguinaria, dando en los intervalos de quince días, medicinas intermediarias para combatir el meteorismo y la anorexia que persistían; así como los síntomas de depresión mental; hasta después de tres o cuatro días de sufrir un flujo vaginal de olor infecto y con nuevos fragmentos de membrana, fui llamado para que reconociera a la enferma, encontrando que ya había desaparecido el pólipo quedando en su lugar un colgajo de mucosa necrosada hasta la inserción del cuello. Algunas duchas vaginales de Solución de bicloruro al uno por cuatro mil, hicieron desaparecer el flujo que quedaba, habiéndose presentado el período a su tiempo y durando solamente dos días en dos meses consecutivos.

No podré afirmar si ésta enferma está definitivamente curada; pues aún le queda la anorexia y un ligero malestar después de las comidas, que espero cederá poco a poco. Hasta la fecha no se nota ningún signo apreciable de que el tumor se reproduzca. El tratamiento ha durado ocho meses.

Orizaba, Octubre 20 de 1901. DR. L. G. AURIOLES

(De *La Homeopatía*, de México).

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: *Instituto Homeópata de Barcelona*, HELIOTERAPIA EN LOS TUBERCULOSOS, por el Dr. Olivé.—CIENCIAS MODERNAS APOYANDO LA HOMEOPATÍA, por el Dr. Olivé.—ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MEDICAMENTOS CONTRA LA DIFTERIA, por el Dr. J. Roviralta. (Continuará).

INSTITUTO HOMEÓPATA DE BARCELONA

Sesión del 10 Diciembre 1912

HELIOTERAPIA EN LOS TUBERCULOSOS

por el Dr. A. OLIVÉ

Señores: Soy amigo de la naturaleza, y creo que cuanto más nos apartamos de ella, más vamos formando el hombre artificial, más nos engolfamos en el error; de modo, que los agentes físicos por ser más positivos, han tenido siempre más estabilidad, que todos los demás agentes terapéuticos que se han sucedido en el tratamiento de la tuberculosis.

Hoy hablaremos sólo de la helioterapia, o sea el tratamiento por la luz solar, para cuyo estudio, será bueno comenzar con el de la constitución y evolución de la materia, pues así como veníamos diciendo hasta hace pocos años, que en la naturaleza «nada se crea, ni nada se pierde», los descubrimientos recientes, demuestran que la materia no es indestructible, pues la disociación electrolítica en ions de electricidad contraria, el descubrimiento de los rayos catódicos, el de los rayos X, el de los cuerpos radioactivos, y especialmente el de la radioactividad general de la materia por Le Bon, con todas las radiaciones radioactivas esparcidas por la naturaleza, no son más que partículas ínfimas de materia en estado de disociación o des-

materialización, por lo que hoy este autor ha dicho «nada se crea, todo se pierde» y es de la energía intraatómica, libertada por la desmaterialización de la materia, de donde derivan la mayor parte de fuerzas del universo. Así pues, el átomo es destructible, y al disgregarse deja brotar energía y fuerza, que se pierde en el átomo y gana el éter, que las propaga, muy variables en intensidad y en rapidez, distintas y características de cada átomo.

Con el tratamiento por la luz solar, aprovechamos todas las fuerzas de las ondas luminosas y de las ondas oscuras, lo que sabéis recordando que a cada extremo del espectro luminoso de Newton, o solar, formado por los 7 rayos, rojo, anaranjado, amarillo, verde, azul, añil y violado, existe otro espectro de rayos oscuros, pues más allá de los rojos hay los infra-rojos, y después de los violados los ultra-violados, que son movimientos distintos del éter, caracterizados cada uno por la longitud de la onda y vibraciones diferentes, o sea modos diversos del éter en movimiento, como no son otra cosa, el calor, la electricidad, la radioactividad, etc.

Los rayos solares se dividen en tres grupos: luminosos, calóricos y químicos, con acciones químicas, fisiológicas y biológicas interesantes a nuestro estudio, porque la luz pasa a través del cuerpo humano, como se demuestra impresionando placas fotográficas a través del cuerpo desnudo. Los rayos luminosos son los amarillos, los anaranjados y menos los verdes y estimulan la formación de hemoglobina; los calóricos son los rojos, que son vasodilatadores, excitantes del sistema nervioso, tónicos y congestivos de una manera pasiva; los químicos están en la zona azul, añil y violada que son los destructores de la materia, los oxidantes y destructores de los microbios y sus toxinas, son altamente sedantes del sistema nervioso, y de los que el hombre se protege por la pigmentación de la piel. Los infra-rojos tienen un gran poder de penetración y los ultra-violados son poco penetrantes,

pero son los que desmaterializan la materia, vuelven los cuerpos radio-activos y destruyen los microbios que están superficiales. Ahora comprenderemos fácilmente el mecanismo terapéutico de la cura solar.

Al tuberculoso le aprovecha la penetración tónica vasodilatadora y fagocitaria de los rayos calóricos que son los rojos e infra-rojos, la de los rayos luminosos amarillos, anaranjados y verdes, de acción sobre la hemoglobina, y utiliza la acción microbicida y anti-séptica externa del extremo violado y de los ultra-violados, cuyo conjunto de acción se encuentra en los baños de sol, debiéndose en ellos distinguir los calientes y los fríos, según el termómetro señale en tal sitio más o menos que la temperatura del cuerpo; débese recelar de los baños fríos, por peligrosos para los tuberculosos. Con el baño caliente de sol, el enfermo recibe todos los rayos del espectro visibles, desde los infra-rojos a los ultra-violados, siendo el conjunto vaso-dilatador, excitante del sistema nervioso, y a más acelera la respiración y circulación sanguínea, bajando la presión arterial

El Dr. Malgat que trata a todos los tuberculosos pulmonares con la cura solar, ordena al paciente que de 11 a 12 de la mañana, cuando la intensidad química es mayor, se coloque montado como a caballo en una silla, con el dorso desnudo, cerca del balcón abierto, recibiendo así las radiaciones directas pero teniendo cuidado que tenga la cabeza a la sombra: recuérdese que el cristal absorbe el 95 por $\%$ de rayos químicos por lo que no conviene ponerse detrás de los cristales. 20 minutos como máximo, ó 10, ó, 5 según si es acentuada la intensidad, suelen bastar; a 40°, 10 minutos como regla general, teniendo empero siempre en cuenta la resistencia del enfermo y su estado general.

Los rayos químicos que aseptizan los focos de la parte posterior del pulmón, en la forma dicha sobre el dorso, llegan deficientemente a los focos tuberculosos de la parte anterior, por lo que es conveniente exponer esta parte anterior al sol, pero no dejando que

toque el sol sobre la región cardíaca, o sinó da angustias, síncope o palpitaciones, lo que se evita o cubriendo la región cardíaca, o con espejos que reflejen sólo sobre el sitio conveniente, pudiendo por este último procedimiento hacer al mismo tiempo una doble insolación, directa al dorso y refleja en la cara anterior.

En los primeros días es útil comenzar con sesiones cortas, y si se nota demasiada reacción alrededor de los focos, debe descansarse hasta que ésta desaparezca, en cambio, cuando el enfermo tiene ya buena pigmentación puede a veces soportarse la cura, hasta horas enteras. En la última visita que hice a Berlín ví que las *tuberculosis* articulares y todas las llamadas *quirúrgicas*, eran tratadas con gran éxito en algunos hospitales, exclusivamente por la cura solar, apartando ya toda idea de operación. Los sanatorios de Leysin en Suiza, tienen todos en su piso más alto galerías de cura solar, y en verdad os digo que vale la pena.

Las indicaciones son, las formas postpleuríticas, las formas fibrosas, las bronquitis crónicas, y la cavitaria estacionaria, las formas tórpidas, las encantadas, las «úlceras muertas» de los pulmones si así pueden llamarse por su torpidez y semejanza a las úlceras tuberculosas quirúrgicas. En las formas articulares, ordeno las sesiones muy largas. Contraindicados son, los casos muy febriles, los hemoptóicos y las formas subagudas. En los viejos se debe usar con precauciones.

La pigmentación acentuada y rápida, es proporcional a la resistencia del enfermo y a su buena curación, tanto que el que no se pigmenta no suele curar: en algunos a medida que curan se les va desarrollando una arterio-esclerosis general y en caso que se acentue mucho, precisa disminuir las sesiones de exposición solar.

La cura solar tiene una acción muy favorable sobre la sangre de los tuberculosos, multiplicando los glóbulos rojos, aumentando la hemoglobina y disminuyendo la poikilocitosis y de la anisocitosis.

Digamos para terminar que la luz artificial parece que no da resultado satisfactorio (1) ya que carece de algunas bandas que tiene la solar y que los rayos solares en las ciudades, transmitidos por una atmósfera densa, cargada de polvo y vapor de agua, no tienen la actividad que en las alturas o junto al mar, donde el aire es puro.

Tengamos presente que esta cura es un agente terapéutico, que tiene sus indicaciones y contraindicaciones y que siguiéndolas no nos expøndremos a desengaños y fracasos que la desacrediten, como sucede cuando se generalizan demasiado los medios terapéuticos, empleándolos de una manera rutinaria y sistemática.

Ciencias modernas apoyando la Homeopatía

El Dr. Moureu ha presentado a la Academia de Ciencias de París una nota en que aprecia marcadamente el valor medicamentoso de los metales en pequeñas cantidades, imponderables por la química. De la dicha nota entresacamos los siguientes párrafos:

Los análisis que la química nos presentaba como representando el complejo íntimo de los manantiales minerales, nos ponía en evidencia una gran cantidad de agentes cuya acción particular, mal conocida y difícilmente explicable, se fundaba, digámoslo así, en la acción general que la clínica y la experiencia acumulada de los siglos, hacía indudable. Sin embargo, la química estaba obligada a no traspasar los límites que le señalaban las pequeñas cantidades de cuerpos y sobre todo de metales sospechados.

El análisis espectroscópico carece de estos inconvenientes. A decir verdad no hay que exigirle una

(1) No obstante, todos sabéis como a falta de luz solar intensa, se tratan los lupus por grandes focos de luz eléctrica, o fototerapia.

dosificación matemática. El único punto en que interesa y puede dominar es el de la calidad y no el de la cantidad. Esta investigación de los cuerpos químicos, la lleva a cabo hasta cuando éstos se presentan en cantidades tan pequeñas, que por este hecho son completamente irreconocibles por los procedimientos ordinarios.

Se perfecciona el análisis con un espectrógrafo con prismas de cuarzo, con el que es posible obtener en la placa sensible, fotografías que pueden consultarse a cada momento, documentos directos y no revocables a los que puede considerarse como testigos dignos de fe.

Bardet operando de esta manera, probó que los metales existen, en gran cantidad, en estas aguas: demostró primeramente que hay algunos metales, como por ejemplo, el plomo, que se encuentran, sin excepción, en todas las aguas, y otros, como la plata y el estaño, que se encuentran en muchas: en otras hallanse el molibdeno, el cobre, el titanio, el oro, el mercurio, etc.; cuerpos que la ciencia ha considerado como raros, aún fuera de lo concerniente a las aguas. Pero aun hay más. Entre estos cuerpos raros hay dos que lo son muchísimo y que pueden figurar entre los rarísimos, y son el germanio y el galio de los que se creía que sólo se encontraban en algunos minerales poco comunes, y solamente en algunas localidades muy circunscritas. Pues bien: estos dos metales tan raros los descubre el espectrógrafo en un gran número de aguas minerales de Francia.

«—Qué valor puede tener—se ha dicho—en la acción terapéutica de las aguas, la presencia de metales contenidos, en tan pequeña cantidad? Esta manera de pensar ya no tiene razón de ser, pues los modernos estudios físico-químicos han cambiado mucho nuestra manera de razonar con respecto a la actividad de estas aguas. En rigor no podemos desdeñar nada ni dejar nada en el olvido, porque nuestros conocimientos son demasiado limitados. Bardet expone, en su comuni-

cación, sobre el asunto de que tratamos las siguientes frases:

«En las investigaciones científicas el apuntamiento de hechos tiene siempre importancia, y es raro que hechos considerados insignificantes al principio no adquieran luego una gran importancia».

Es muy posible que el estado físico de estos metales sea un elemento muy importante en las aguas minerales. De aquí que sea muy útil investigarlo».

Hasta hace pocos años resultábamos los homeópatas ridículos ante los ignorantes en la cuestión de cantidades pequeñas, por el solo hecho de estudiarlas y aplicarlas, pero hoy temo nos van a batir el record, con las comprobaciones de los laboratorios.

DR. OLIVÉ

Estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria

I. MERCURIUS CYANATUS

(Continuación)

Cuello y región submaxilar.—*Glándulas salivales sensibles*, sin mucha tumefacción.

Gánglios hinchados y dolorosos.

Tejido celular infiltrado.

Estómago.—Aversión a toda clase de alimento.

Laringe.—Exudación y ulceración como en la nariz.

Corazón y Pulso.—Corazón débil.

Pulso rápido, filiforme (con el rostro azulado y las extremidades frías).

Extremidades.—Frías (con el rostro azulado y pulso filiforme).

Síntomas generales.—*Postración excesiva* (con la piel ardiente).

Debilidad general.

Desfallecimiento después del menor cambio de posición, o de algún movimiento.

Piel.—*Húmeda y fría.*

Cara azulada (con las extremidades frías y pulso filiforme).

Piel ardiente (con postración excesiva).

Fiebre.—Fiebre adinámica desde el principio.

Piel ardiente (con postración excesiva).

Extremidades frías (con pulso filiforme y rostro azulado).

Sudor muy abundante por efecto del menor movimiento.

Memoranda.—Difteria pútrida.

Fiebre adinámica desde el principio.

Gran postración.

Piel húmeda y fría.

Epistaxis abundantes.

Salivación continua.

Exudación al principio blanquecina, después gris obscura o verdosa, densa, coriácea, en la nariz, boca, garganta y laringe.

Destrucción gangrenosa de las fauces y del paladar.

Mercur. cyan. no ha sido experimentado de un modo regular.

Indicaciones diferenciales.—*Merc. cyan.* es uno de los mejores remedios homeopáticos contra la difteria.

Los otros mercuriales generalmente no parecen ajustarse a los síntomas propios de esta enfermedad lo suficiente para clasificarlos entre los remedios más usuales de la difteria, excepto quizás *Merc. corr.*, *Merc. iod. flav.*, y *Merc. iod. rub.* Algunos síntomas particulares, sin embargo, pueden reclamar otro de los mercuriales, como cualquier otro remedio.

El carácter diferencial que distingue *Merc. cyan.* de los restantes mercuriales, lo mismo que de todos los demás medicamentos, es su *extrema postración, hasta en los comienzos de la enfermedad.*

II AILANTUS

Mente.—Entorpecimiento y estupor.

Nariz.—Flujo icoroso.

Garganta.—Aspecto lívido.

Exudación grisacea.

Úlceras profundas y de aspecto irritado, en las amígdalas.

Cuello y región submaxilar.—Gran tumefacción interna y externa.

Síntomas generales.—*Gran debilidad.*

Piel.—Color vivo o púrpúreo.

Memoranda.—Los síntomas de *Ailant.* son muy similares a la mayor parte de los de la escarlatina maligna.

Indicaciones diferenciales.—La escarlatina séptica se parece muchísimo a la difteria hasta que se manifiestan sus síntomas patognomónicos.

Ailant. tiene más estupor que *Merc. cyan.*

Merc. cyan. tiene putridez, salivación y una exudación que le diferencian de *Ailant.*

III AMMONIUM CAUSTICUM

Nariz.—*Flujo ardiente*, excoriente.

Garganta.—Sensación de *ardor y excoriación en la garganta.*

Laringe.—Extinción de la voz.

Crup.

Síntomas generales.—*Agotamiento excesivo.*

Memoranda.—Sensación de ardor y excoriación en la garganta.

Crup.

Indicaciones diferenciales.—Difteria laríngea.

Sensación de ardor y excoriación.

La putridez y la exudación diferencian *Merc. cyan.* de *Amm. caust.*

IV APIS

Nariz.—Roja e hinchada.

La punta está fría cuando la garganta empieza a estar dolorida.

Boca.—Roja, reluciente e hinchada.

Lengua tumefacta, dolorida y cubierta de vejiguillas.

Garganta.—Sequedad.

Las amígdalas y las fauces hinchadas y de un rojo ardiente.

Uvula hinchada, en forma de saco.

Los bordes de la membrana coriácea tienen un color rojo encendido.

Dolores punzantes al tragar.

Estómago.—Falta de sed.

Laringe.—Edema.

Sofocación. Parece como si no se pudiese hacer una nueva *inspiración*.

Síntomas generales.—*Gran debilidad.*

Intranquilidad. Excitación nerviosa.

Agravación por la tarde (de 4 a 6 tarde).

Sueño.—*Muy amodorrado.*

Fiebre.—Calofríos después del medio día, con sed.

Se agravan por el calor.

Piel.—Seca, caliente.

Organos urinarios.—Orina escasa.

Memoranda.—Edema rápido interior y exteriormente.

Dolor y punzadas.

Rubicundez ardiente.

Amodorramiento.

Falta de sed.

Agravación por el calor.

Agravación por la tarde (de 4 a 6).

Goza de reputación como profiláctico.

Indicaciones diferenciales.—El edema considerable, la rubicundez ardiente, los dolores punzantes, la falta de sed, la agravación por efecto del calor y por la tarde, la escasez de orina, y el borde rojo encendi-

do alrededor de la membrana diferencian *Apis de Merc. cyan.*, que tiene más fetidez, epistaxis, salivación y destrucción gangrenosa de las fauces y del paladar; además, la debilidad, el estupor y el síncope de *Apis* no se parecen al profundo colapso de *Merc. cyan.*

V ARSENICUM ALBUM

Mente.— *Temor, ansiedad, desasosiego.*

Nariz.— Coriza fluente, acuoso, acre.

Cara.— Pálida e hinchada; rostro caquético, cadavérico.

Boca.— Aliento fétido.

Lengua ardiente, seca, roja.

Garganta.— *Deglución dolorosa.*

Membrana obscura, seca y arrugada.

Tumefacción considerable interior y exteriormente.

Cuello y región submaxilar.— Edema.

Estómago.— Sed. Necesita beber poco y a menudo.

Náuseas y vómitos.

Pulsó.— Rápido y débil.

Extremidades.— Parálisis de las extremidades inferiores.

Síntomas generales.— *Postración profunda.*

Gran intranquilidad moral; pero el enfermo está demasiado débil para moverse.

Dolores sumamente ardientes.

Todos los síntomas *se alivian con el calor; se agravan después de la media noche.*

Orina.— Orina escasa. Albuminuria.

Fiebre.— Fiebre adinámica.

Memoranda.— Intranquilidad.

Postración.

Ardor en todo el cuerpo.

Sed: ha de beber poco y a menudo.

Alivio por el calor.

Agravación después de la media noche.

Periodicidad.

Indicaciones diferenciales.— *Arsen.* se adapta a la dife-

ria maligna, especialmente en los últimos períodos, con síntomas sépticos.

La sed especial, el desasosiego, los dolores ardientes y la destilación más tenue de la nariz, diferencian *Ars.* de *Merc. cyan.*

La exudación y el colapso precoz distinguen *Merc. cyan.* de *Ars.*

VI ARUM

Nariz.—*Secreción acre, ardiente, excoriante.*

Nariz obstruída.

Dolor terebrante en la nariz, hasta que sangra.

Boca.—Picaduras en los labios hasta ponerse doloridos.

Comisuras de la boca doloridas.

Ardor en la boca.

Fetidez de aliento.

Garganta.—*Ardor en la garganta.*

Cuello y región submaxilar.—Los ganglios del cuello hinchados y dolorosos.

Laringe.—Carraspera y dolor en la laringe.

Síntomas generales.—*Debilidad, inquietud; carácter irritable.*

Piel.—Erupción de color escarlata.

Memoranda.—Secreción acre de la nariz.

Dolores ardientes.

Picaduras en la nariz, en los labios y superficies excoriadas que sangran.

Indicaciones diferenciales.—*Arum* es otro remedio contra la escarlatina maligna, más bien que contra la difteria; pero en algunos casos puede ser útil en esta última.

Las picaduras en la nariz y en los labios, el desasosiego y la irritabilidad con su postración diferencian *Arum* de *Merc. cyan.*

Merc. cyan. tiene una exudación que le distingue de *Arum.*

(Continuará)

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS, por el Dr. Laureano Torrent. — ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MEDICAMENTOS CONTRA LA DIFTERIA, por el Dr. J. Roviralta. (Continuad). — DETALLES BOTÁNICOS DE ANATHERUM MURICATUM, del Dr. Juan Romo Gómez Pamo, por el Dr. F. Casanovas.

Intoxicaciones medicamentosas

por el Dr. LAUREANO TORRENT

Ectima provocado por el Tártaro emético. — Un hombre de 37 años, soltero, de temperamento linfático, nervioso, y constitución débil, a consecuencia de la supresión de un eczema, se le presentó neuralgia intercostal intensa; para combatir esta dolencia se le indicó el uso de un revulsivo local, la pomada estibiada, dos dracmas de Tártarus, por onza de manteca fresca, una untura por la mañana y otra por la tarde. A los dos días se presentaron manchas diseminadas, acompañadas de sensación de tensión y picazón ligeras; a los cuatro días, las manchas se convirtieron en pústulas pequeñas muy dolorosas, que crecieron lentamente por su circunferencia a pesar de haber suspendido el uso de la pomada. A los diez días de la erupción, se observaban pústulas en diversos períodos de evolución, unas, anchas, grandes, elevadas, cubiertas de una costra negruzca en toda su extensión, otras, más pequeñas, con la costra más reducida y hundida en el pús, que parecía rodearlas de un anillo blanco; y otras muy reducidas de tamaño y como vesiculosas, pero todas rodeadas de su aureola roja, inflamada y causando al enfermo dolores bastante fuertes. A los dieciocho días de la aparición de las manchas, habían desaparecido, quedando una cicatriz maculosa roja y algo profunda

Los granos que estaban en vías de evolución siguieron su curso y terminaron ocho días después que los primeros a curarse.

El presente caso, nos ofrece dos puntos de vista a tratar; en primer lugar, el presentarse la neuralgia intercostal, a consecuencia de la supresión de un eczema, fenómeno que se repite más a menudo de lo que parece, de lo que se desprende la necesidad de respetar las erupciones cutáneas, que vienen a ser como la válvula de seguridad de la maquinaria humana, y el no tratarlas con aplicaciones externas, pues la desaparición de dichas erupciones, acarrea trastornos de importancia, incluso la muerte.

En segundo lugar la aparición del ectima, ¿es que este ectima se presentó por acción de presencia? ¿de contacto solamente? no hay duda que no; si consultamos la patogenesia del *Tártarus eméticus*, observaremos, al tratar de los síntomas de la piel, la erupción de pústulas varioliformes, de erupción miliar roja, tomado interiormente; el *Bullétin de Thérapéutique* cita un caso en que, a consecuencia de un emplasto de *Tártarus*, se produjo una escara acompañada de fiebre intensa, de una erupción de pústulas umbilicadas, sobre la piel y sobre la mucosa bucal, de una hinchazón notable de las amígdalas y de muerte últimamente; por lo tanto, la aparición del ectima fué debido a la absorción del medicamento, a través de la superficie cutánea, sacándose otra consecuencia, cual es la de ir con tiento en la administración de medicamentos por vía externa, pues los resultados, debido a su absorción, pueden ser peligrosos.

2.º caso.—*Ectima provocado por fricciones sulfurosas*.—Se trata de un hombre de 36 años, temperamento sanguíneo, afectado de sarna; se veían perfectamente los surcos labrados por el *Sarcoptes scabiei*; se le ordenó la pomada de Helmeric, dos fricciones seguidas de dos baños templados; efectuado este tratamiento, desaparecieron los síntomas, pero notando irritada la piel en varios puntos y alguna picazón, par-

ticularmente en las muñecas, se dió dos o tres fricciones más con dicha pomada. En el mismo día se elevaron en las muñecas pápulas rojas, con areola inflamatoria que á las 24 horas se convirtieron en pústulas pequeñas, puntiagudas y dolorosas, y la areola que las rodeaba era muy roja y como erisipelatosa. En el centro de su ápice, se presentó un punto negro algo hundido, formado por la desecación del pús. A los dos días toda la pústula se había convertido en una pequeña costra amarillo-negrucza, persistiendo la areola con menos coloración; al cuarto día se desprendió la costra, pero dejando el dermis escoriado, lo que dió lugar a exudación y a la formación de otra nueva más pequeña y blanquecina; al octavo día había desaparecido todo y el enfermo quedaba curado.

3.^{er} caso. — *Liquen y ectima producidos por el aceite de croton y la ipecacuana.*— Se trata de una mujer de 46 años, afectada de pitiriasis alba y herpe laríngeo; se le prescribió brea, arsenicales y alcalinos interiormente; y al exterior, como revulsivo, se la dió una fricción en la mitad inferior, anterior y laterales del cuello, con la pomada siguiente: aceite de croton, 3 grs.; ipecacuana, 3 grs.; manteca fresca, 30 grs. A la mañana siguiente de la fricción, se presentaba en el sitio de aquélla, una serie de pequeñas elevaciones redondeadas, rojas, papulosas, muy confluentes y con mucho picor; continuando el uso de las fricciones, crecieron las pápulas, formando verdaderas pústulas, unas lisas, sin umbilicación, pequeñas, del tamaño de una cabeza de alfiler, otras más grandes, rodeadas de areola inflamatoria y de base dura e inflamada. Después de las fricciones, conseguido el efecto revulsivo y mejorada la afección laríngea, se suspendió la pomada y empezó la declinación de la erupción. Las pequeñas pústulas de ectima sin umbilicación, se secaron formando costras negruzcas; las pápulas liquenoides se cubrieron de una escamita adherente; la picazón y la inflamación dérmica circunyacente cedieron, y a los cinco días de suspendida la pomada, desapareció la

erupción. Varias veces se insistió en el uso de las fricciones, y siempre la erupción provocada, tuvo la misma forma, tamaño y condiciones.

4.º caso.—*Dermatosis vesiculosa producida por el esparadrapo de Tapsia*.—Se trata de un niño de 9 años, afecto de bronquitis, al que se le aplica esparadrapo de Tápisia, de 2 cms. de extensión. A las 24 horas de aplicado, véase en derredor suyo un moderado eritema de 3 cms. de extensión; en las inmediaciones del parche, veíanse numerosas elevaciones del mismo color que el eritema, muy pequeñas (pápulas iniciales de las vesículas que habían de formarse), no se presentaba ningún fenómeno subjetivo. Al segundo día el eritema había adquirido mayor extensión y era más rojo; numerosas vesículas ocupaban la región, como cabezas de alfiler pequeñas, algo confluentes en el centro, de un color amarillento; el enfermo percibía ligera sensación de calor e intensa picazón. Al tercer día, el eritema se había reducido, las vesículas centrales presentaban en su centro un punto sangüinolento, con sensación de pinchazos, iguales como los que produjeran finas agujas. Al cuarto día algunas vesículas presentaban costra amarilla; el eritema iba desapareciendo sin molestar al enfermo; al quinto día el eritema había desaparecido, presentándose desca-mación furfurácea finísima. Sexto día, curación.

5.º caso.—*Roseola del Copaiba*.—Trátase de una mujer de 34 años, de temperamento linfático nervioso, afectada de cistitis blenorragica; se le administró la poción de Chopart, a la dosis de 15 gramos diarios, los tres primeros días, y del cuarto día en adelante 15 gramos por la mañana y otros tantos por la tarde. A los 21 días de seguir tal medicación, se vió acometida de una reacción febril moderada, y casi simultáneamente, de una erupción generalizada por toda la piel, menos la cara, compuesta de manchas eritematosas, que a las 48 horas adquirieron su máximum de desarrollo, terminando la reacción febril y apareciendo un picor bastante intenso en el sitio de las manchas.

Estas manchas eran muy confluentes en la espalda, región glútea, nalgas, miembros y rodillas; en estos sitios estaba constituida por manchas de una extensión considerable que cubrían la articulación en su parte anterior, de más de 3 cms. de dimensión, redondeadas, como festoneadas, regulares en sus bordes; al lado de estas manchas extensas, había otras aisladas de menor tamaño y otras redondeadas menores, de un color rojo uniforme que desaparecía a la presión, algo elevadas, de bordes limitados, formando contraste esta disposición de forma y color, con el de la piel intermedia, que tenía el aspecto y coloración normales. La erupción era asiento de un prurito moderado que aumentaba por las noches y por el acto de rascarse. Con la supresión del balsámico a los dos días empezó a palidecer la roseola; a los cinco días apenas se veía y no picaba, y a los nueve días quedaba curada, volviendo a aparecer entonces la cistitis.

Con la exposición de los presentes casos, me he propuesto demostrar una vez más, que la verdad del Similia es exacta, pues las erupciones presentadas, no salieron al azar, sino que, consultando las patogene-
sias, vemos que coinciden precisamente con las indicadas en aquellas.

Estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria

(Continuación)

VII BAPTISIA

Mente.—Semi-comatoso; subdelirio.

Cara.—Color rojo obscuro; vista atontada.

Boca.—Olor horriblemente fétido.

Garganta.—*Delicada, pero sin dolor.*

Sólo puede tragar líquidos; *los sólidos producen náuseas.*

Fauces de color rojo obscuro.

Membrana y úlceras de color obscuro y gangrenosas.

Cuello y región submaxilar. — Ganglios hinchados.

Extremidades. — *Dolor* en la espalda, en los miembros y en la cabeza.

Síntomas generales. — *Inquietud, desasosiego.*

Gran postración.

Exhalaciones y secreciones generalmente muy fétidas.

Sueño. — Sueño intranquilo.

El enfermo *se siente como hecho pedazos desparrramados por la cama* y trata de juntarlos.

Memoranda. — Secreciones muy fétidas.

Garganta delicada, sin dolor.

Gran sensibilidad muscular.

Vista atontada; cara de tinte obscuro y subdelirio.

Se siente hecho pedazos diseminados por la cama.

Estado tifoideo.

Indicaciones diferenciales. — *Bapt.* se emplea en la difteria maligna y en los estados tifoideos.

Bapt. se diferencia de *Merc. cyan.* por sus síntomas tifoideos, su garganta delicada pero indolora, su mayor desasosiego, y más dolor en todo el cuerpo.

Las secreciones de *Merc. cyan.* son más escoriantes, su salivación más profusa, y su postración más se parece al colapso que a la postración tifoidea de *Bapt.*

VIII BELLADONA

Mente. — Delirio furioso.

Convulsiones.

Cabeza. — Cabeza caliente.

Cefalalgia pulsativa.

Ojos. — Ojos encendidos; pupilas dilatadas.

Cara.—Encendida, caliente e hinchada.

Boca.—Lengua brillante, roja y seca. «Lengua de fresca».

Garganta.—Ardiente, seca, roja e hinchada.

Más en el lado derecho.

Sensación de constricción, que hace la deglución difícil.

Cuello y región submaxilar.—Pulsaciones en las carótidas.

Ganglios indurados.

Laringe.—Ronquera.

Tos seca; espasmódica; de titilación.

Pulso.—Duro y saltón.

Extremidades.—Pies fríos.

Síntomas generales.—*Dolores que van y vienen súbitamente.*

Sequedad de todas las membranas mucosas.

Piel.—Rojo-escarlata; lisa y brillante.

Sueño.—Saltos estando dormido, como si entraran espasmos.

Soñoliento, pero no puede dormir.

Fiebre.—Fiebre alta.

Memoranda.—Los dolores aparecen y desaparecen repentinamente.

Calor, rubicundez, pulsación, ardor, sequedad e hinchazón.

Más acentuado en el lado derecho.

Delirio; rostro y ojos encendidos; pupilas dilatadas.

Constitución pletórica.

Síntomas de la escarlatina. Profiláctico de la misma.

Indicaciones diferenciales.—*Bellad.* es útil sólo al principio de la difteria, cuando la invasión es súbita y violenta.

No tiene los síntomas patognomónicos de la difteria después de establecido el diagnóstico.

Merc. cyan. se diferencia fácilmente de *Bellad.* por su exudación, saliveo, pulso débil, postración, fiebre adinámica y síntomas de envenenamiento de la sangre en general.

IX BROMUM

Nariz.—Coriza excoriante rebelde.

Cuello y región submaxilar.—Ganglios hipertrofiados y duros.

Laringe.—*Carraspera y excoriación en la laringe.*

Tos ronca, crupal.

Respiración sibilante al principio; más tarde, estertor en la laringe.

Ataque de sofocación.

La membrana empieza en la laringe y se extiende hacia arriba.

Síntomas generales.—*Causados por estar acalorado.*

Memoranda.—*Brom* ataca preferentemente la laringe y la tráquea.

Tipo rubio y escrofuloso.

Indicaciones diferenciales.—*Brom.* se adapta a la difteria crupal.

Merc. cyan. se diferencia por su membrana, su tendencia gangrenosa y su putridez.

La postración de *Merc. cyan* es más precoz que en *Brom.*

El frío o calofrío predomina en *Brom.* más bien que la fiebre, como en los mercuriales.

X CANTHARIS

Garganta.—*Gran dificultad en tragar líquidos.*

Gran ardor: *la garganta parece que arde.*

Ulceración aftosa.

Laringe.—*La constricción llega casi a disnea sofocante.*

Organos urinarios.—*Ardor intolerable y continua necesidad apremiante de orinar.*

Orina escasa.

Síntomas generales.—*Postración extrema.*

Agravación bebiendo agua.

Memoranda.—Dolores ardientes.

Intolerable y continua necesidad de orinar.

Agravación bebiendo agua.

Indicaciones diferenciales.—El ardor intenso y los síntomas urinarios diferencian *Canth.* de *Merc. cyan.*
El hedor, la exudación y el colapso son más acentuados en *Merc. cyan.*

XI CAPSICUM

Boca.—Estomatitis que llega hasta la gangrena.

Úvula relajada.

Garganta.—*Ardor y escozor excesivos*, como por efecto de la pimienta roja.

Sensación de constricción.

Aumenta entre los actos de la deglución.

Inflamación con tendencia a la gangrena.

Estómago.—Olor fétido.

Mucha sed; pero *el beber agua produce un estremecimiento de frío y causa agravación.*

Síntomas generales.—*Postración.*

Piel.—Roja, sin fiebre muchas veces.

Fiebre.—Frío; *aumenta bebiendo agua.*

Los calofríos empiezan entre los omóplatos.

Memoranda.—Sensación de ardor o escozor.

Sensación de constricción.

Frío y estremecimiento de frío que se agrava bebiendo agua.

Adaptado a las personas gordas, débiles e indolentes.

Falta de reacción.

Indicaciones diferenciales.—*Caps.* se adapta a la forma grave de difteria.

Su ardor especial y frío que aumenta bebiendo agua, le distingue de *Merc. cyan.*

La membrana característica y el colapso precoz diferencian *Merc. cyan.* de *Caps.*

XII CARBOLIC ACIDUM

Nariz.—Secreción pútrida.

Cara.—Rojo, obscura, con una estría blanca alrededor de la boca y de la nariz.

Boca.—Olor fétido.

Garganta.—Gran acumulación de exudado mucoso.
Regurgitación por la nariz al tragar líquidos.

Cuello y región submaxilar.—Ganglios tumefactos.

Organos urinarios.—Orina casi negra.

Síntomas generales.—*Colapso.*

Ausencia de dolor.

Fiebre.—Sudor frío.

Memoranda.—Putridez.

Escaso dolor.

Orina negra.

Síntomas septicémicos.

Indicaciones diferenciales.—La orina negra y la falta de dolor de *Carb. acid.* diferencian este medicamento de *Merc. cyan.*

La exudación, el saliveo abundante y el rostro azulado, diferencian *Merc. cyan.* de *Carb. acid.*

XIII CROTALUS

Cabeza.—*Cefalalgia violenta.*

Nariz.—Epistaxis; sangre negra y viscosa.

Boca.—Lengua hinchada.

Garganta.—Fauces hinchadas y de color rojo obscuro.

(Continuad)

Instados por varios suscriptores por el origen de la patogenesia de *Anatherum muricatum*, insertada en el folletín *Recopilación patogenética de algunos medicamentos homeopáticos*, creemos de utilidad publicar

los detalles botánicos de dicha planta, entresacados de la obra *Materia farmacéutica vegetal*, del Dr. Juan R. Gomez Pamo.

Anatherum muricatum. — *Andiopagon muricatum.* — *Andiopagon squarrosus.* — *Agaostis vertecillata.* — *Vetivecia odoratissima.* — *Gramma de las Indias.*

VETIVER

Raíz de Vetiver. — En la India se le conoce con el nombre de Cus-cus, palabra derivada de la persa Khas; los malayos le llaman Vettievayer o Vettiber.

El Vetiver le constituyen las raicillas desecadas del *Andropogon muricatus*, Retz, elevada gramínea que crece en las tierras fuertes y húmedas del Sur de la India y de Bengala.

Se presenta en paquetes, casi siempre cuadrangulares, formados por raíces muy delgadas y entrelazadas unas con otras, por medio de delgadísimas raicillas. Cada una de estas raíces es larga, filamentosas, de 1 a 2 milímetros de grueso, ramiñcadas y cubiertas de raicillas; su color es amarillo pálido, exteriormente y blanco en el interior. La superficie es algo pubescente y estriada en sentido longitudinal. Su olor es muy agradable, balsámico y recuerda algo el de la Mirra; su sabor es amargo y también aromático.

El corte transversal presenta la parte cortical casi siempre esponjosa por falta de tejidos que han sido reabsorbidos, así como la central, mal llamada medular, que generalmente falta, siendo fistulosa, por lo tanto la raíz. Examinado este corte al microscopio en una raíz bien conservada, se observa: la parte periférica formada por cuatro o cinco series de células de paredes coloreadas, de las que, la más extensa, tiene sus paredes articularizadas y pelos sencillos, cónicos y unicelulares. El parenquima cortical es en algunos puntos bastante compacto, pero en otros sus células redondeadas dejan entre sí algunos meatos. El endo-

dermo está formado por una sola serie de células muy iguales y alargadas tangencialmente. La parte interna o medutilio aparece constituida por un tejido fibroso muy compacto, en el que solo hay un círculo de vasos grandes y en el centro un parénquima semejante al cortical.

El aceite esencial y la resina solo existen en la corteza. Es más frecuente que el parénquima cortical se haya reabsorbido, y entonces esta parte se presente como filamentosas, es decir, formada por líneas delgadas de células que circunscriben grandes espacios lagunosos y que unen la parte externa con la interna o medutilio. En estas lagunas hay un cuerpo de aspecto resinoso y color pardo.

La raíz de vetiver contiene: un aceite esencial, resina, materia colorante y un ácido libre. Su esencia es igual a la del *Andiopagon Iwarancieta* y *A. Nardus*, según Stenhouse, y consta de un hidrocarburo y una esencia oxigenada; es más ligero que el agua y hierve a $+ 147^{\circ}$.

El *cus-cus* suele mezclarse y substituirse con otra raíz muy semejante, pero que es más gruesa y de color agrisado. Indudablemente debe proceder de una planta semejante, que tal vez sea otra especie del género *Andiopagon*, pero es mucho menos aromática que la verdadera.

También suele mezclarse con las raíces del *Andiopagon Iwarancuta Roxb.*, que son más largas, blancuecinas, poco tortuosas, poco mezcladas y apenas olorosas.

En la India se usa la raíz de *Vetiver* para hacer cortinas, que comunican, cuando el aire se agita, al mismo tiempo que cierta fresana, un olor muy agradable.

Alopáticamente se usa muy poco como medicamento, más bien se le considera como una substancia aromática; alguna vez se la emplea como estimulante.

Dr. F. CASANOVAS.

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL

Organo del Instituto Homeópata de Barcelona

SUMARIO: A NUESTROS LECTORES, por la Redacción.—ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MEDICAMENTOS CONTRA LA DIFTERIA, por el Dr. J. Roviralta. (*Continuará*).

A nuestros lectores

Habiéndose fusionado el *Instituto Homeópata de Barcelona* con la *Academia Médico Homeopática*, el órgano oficial del primero LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA queda igualmente fusionada con la *Revista Homeopática*, órgano oficial de la segunda, apareciendo desde el 1.º de Enero del próximo año con el nombre de REVISTA DE HOMEOPATÍA PRÁCTICA.

Las ventajas que ello reportará podrán ser apreciadas por nuestros suscriptores ya que además de aumentar las páginas del texto, se continuará de un modo seguido la publicación del folletín *Los Nosodes*, que comenzamos en Enero del corriente y que interrumpimos al objeto de acabar durante el presente año el titulado *Patogenesisias*.

La nueva Revista estará administrada por un Consejo en el que han de figurar por obligación de los Estatutos los Dres. D. Rómulo Valls y D. Amado Gort a quién deberá dirigirse la correspondencia y cuantas reclamaciones se crean convenientes.

La Redacción

Estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria

(Continuación)

Síntomas generales.—Hemorragias de todas las partes del cuerpo; sangre flúida, oscura, que no forma coágulos.

Memoranda.—Diátesis hemorrágica.

Crot. es el gran remedio contra la fiebre amarilla.

Indicaciones diferenciales.—Estado séptico profundo como *Merc. cyan.*, pero hay menos síntomas locales y una mayor tendencia a las hemorragias de una sangre oscura no coagulable, de todas las partes del cuerpo.

XIV DIPHTHERINUM

Mente.—Semiestúpido.

Ojos.—Sin brillo, atontados.

Nariz.—Destilación fétida.

Epistaxis.

Boca.—Fetidez.

Lengua roja, hinchada.

Garganta.—Hedor.

Deglución sin dolor, pero los líquidos son vomitados o devueltos por la nariz.

Tumefacción rojo oscura de las amígdalas y de los arcos palatinos.

Membrana gruesa y oscura.

Cuello y región submaxilar.—*Ganglios* abultados y dolorosos.

Laringe.—Difteria laríngea.

Pulso.—Débil y frecuente.

Síntomas generales.—*Gran postración desde el principio.*

*Individuos escrupulosos que sufren afecciones cata-
rrales.*

Parálisis post-diftérica inminente.

Fiebre.—Temperatura baja o subnormal.

Memoranda.—Si ha resistido a la antitoxina.

Quando fracasan los remedios elegidos con el mayor cuidado.

No repetirlo con demasiada frecuencia.

Indicaciones diferenciales.—Es un remedio clínico contra la difteria maligna.

Muy similar a *Merc. cyan.*, pero tiene deglución sin dolor, y los líquidos son vomitados o devueltos por la nariz.

La incesante salivación de *Merc. cyan.* parece faltar.

XV IODIUM

Boca.—Salivación.

Cuello y región submaxilar.—Ganglios abultados y duros.

Estómago.—Hambre canina.

Laringe.—Gran ronquera.

Tos crupal.

Inspiración difícil.

El niño se coge el cuello con la mano.

Corazón.—Palpitación.

Síntomas generales.—Demacración.

Debilidad.

Entorpecimiento.

Agravación por el calor.

Memoranda—Hambre canina.

Gran demacración.

Ganglios voluminosos.

Tipo moreno y escrofuloso.

Bromum: para las personas rubias; los ganglios no son tan duros; menos constricción y más fiebre que *Iodium.*

Indicaciones diferenciales.—Difteria laríngea: primer período.

La ronquera y la tos crupal, el hambre y la demacración, diferencian *Iod.* de *Merc. cyan.*

La aversión a la comida, la naturaleza del exudado y la postración especial, diferencian *Merc. cyan.* de *Iod.*

XVI KALI BICHROMICUM

Nariz.—Flujo viscoso, tenaz.

Presión y dolor en la base de la nariz.

Boca.—*Sequedad*

Lengua lisa, roja y resquebrajada.

Lengua cubierta de una capa amarilla.

Garganta.—*Dolor en el acto de tragar, que se extiende al lado izquierdo.*

Moco filamentosos, tenaz, a veces con estrias de sangre.

La secreción puede ser espelida en forma de largas hebras.

Úlceras profundamente situadas en las fauces, con tendencia a la perforación.

Úvula parecida a una vejiga, con muy poca rubicundez.

Exudación espesa y amarilla, parecida a la gamuza.

Cuello y región submaxilar.—Ganglios hinchados.

Laringo.—Tos crupal.

Extremidades — *El dolor se extiende al cuello y a los hombros.*

Síntomas generales.—*Personas gordas, gruesas, de cuello grueso y cabello rubio.*

Piel.—Erupción parecida al sarampión.

Memoranda.—Moco tenaz.

Úlceraciones con tendencia a la perforación.

Niños gruesos, gordos, rubios.

Indicaciones diferenciales.—Exudación más densa y tenaz que en *Merc. cyan.*, donde es más blanda y pastosa.

Falta la rápida postración de *Merc. cyan.*; y faltan igualmente las manifestaciones de envenenamiento de la sangre.

Las úlceras son circunscritas y profundas, con tendencia a la perforación; pero las úlceras de *Merc.* se extienden rápidamente y son superficiales.
Tendencia al crup.

XVII KALI CHLORICUM

(Clorato de potasa)

Boca y garganta.—Fetidez extrema.

Salivación profusa.

Superficies mucosas rojas y tumefactas.

Úlceras de fondo gris.

Úlceras gangrenosas.

Orina.—Albuminuria.

Hematuria.

Memoranda.—Hedor extremo.

Albuminuria.

Hematuria.

Kali chlor. es peligroso en la difteria (Allen).

Indicaciones diferenciales.—La fetidez es mayor en *Kali chlor.*

Su violenta nefritis diferencia *Kali chlor.* de *Merc. cyan.*

La postración rápida y precoz diferencia *Merc. cyan.* de *Kali chlor.*

XVIII KALI MURIATICUM

(Cloruro potásico)

Boca.—Capa blanca o gris en la base de la lengua.

Expectoración de flema blanca y espesa.

Garganta.—*Dolor en el acto de tragar.*

Placas o manchas blanquecinas o grisáceas en la garganta.

Cuello y región submaxilar. — Ganglios hinchados.

Estómago. — *Los alimentos grasos y substanciosos producen indigestión.*

Laringe. — Pérdida de la voz o ronquera, y aun asma.

Memoranda. — Dolor al tragar.

Depósitos o exudados blancos.

Uno de los remedios clínicos de Schüssler.

Indicaciones diferenciales. — Lengua cubierta de una capa blanca.

Agravación por los alimentos grasos y succulentos.

Aplicable a un período más adelantado de la enfermedad.

Merc. cyan. se diferencia por su postración rápida y precoz.

XIX KALI PEMANGANICUM

Nariz. — Flujo seroso, sanioso.

Garganta. — Gran fetidez.

Gran tumefacción por dentro y por fuera.

Exudado extenso, con tendencia a formarse escaras.

Cuello y región submaxilar. — Tumefacción de las glándulas salivales y de los ganglios cervicales.

Memoranda. — Fetidez extrema.

Indicaciones diferenciales. — La fetidez es más acentuada, la postración menor y más tardía que en *Merc. cyan.*

XX KREOSOTUM

Ojos. — Destilación repugnante y acre. Sangran fácilmente.

Nariz. — Destilación repugnante y acre. Sangran fácilmente.

Boca. — Destilación repugnante y acre. Sangran fácilmente.

Garganta.—Olor sumamente pútrido.

Estómago.—Vómitos.

Memoranda.—Secreciones y excreciones repugnantes y acres.

Tendencia general á las hemorragias.

Dentición: especialmente cuando los dientes se deterioran tan pronto como aparecen.

Menstruos, especialmente cuando fluyen al estar echada.

Indicaciones diferenciales.—La tendencia general a las hemorragias y una secreción en extremo repugnante y acre distinguen a *Kreos.* de *Merc. cyan.*

La exudación, el saliveo y la postración prematura, diferencian *Merc. cyan.* de *Kreos.*

XXI LAC CANINUM

Nariz —Flujo excoriante.

Obstrucción que alterna con la destilación.

Boca.—Saliveo abundante.

Garganta.—*Deglución dolorosa*; los líquidos refluyen por la nariz.

Los síntomas cambian repetidamente de un lado a otro.

Depósito brillante, lustroso, parecido al nácar.

Exudación gris amarillenta, semejante al requesón, y parece como suelta en las úlceras blancas.

Hinchazón por dentro y por fuera.

Memoranda.—Dolores erráticos, que alternan de un lado a otro.

Repítase la dosis una vez en las 24 horas.

Indicaciones diferenciales.—Empieza en la laringe y se propaga hacia arriba.

El aspecto de la exudación diferencia *Lac. can.* de *Merc. cyan.*

La fetidez y la postración rápida diferencian *Merc. cyan.* de *Lac. can.*

XXII LACHESIS

Nariz.—Flujo seroso escoriante.

Boca.—Fetidez.

Garganta.—*Más afectado al lado izquierdo*, o empieza el mal en este lado.

Dolor que aumenta al tragar saliva, aire o líquidos.

Dolor agravado por las bebidas calientes.

Las partes inflamadas presentan un tinte purpurino oscuro.

Cuello y región submaxilar.—Tumefacción por dentro y por fuera.

Muy sensible al tacto.

Laringe.—Sensación de ahogo cuando alguna cosa toca en la garganta. *Sofocación al ser tocada.*

Pulso.—Débil.

Sueño.—El paciente duerme en una agravación.

Todos los síntomas se agravan después del sueño.

Síntomas generales.—*Postración profunda.*

Los sufrimientos subjetivos son mayores que los que permiten suponer los síntomas objetivos.

Memoranda.—Localización en el lado izquierdo.

Agravación después del sueño.

Agravación por las bebidas calientes.

Exceso de sensibilidad física y mental.

Los síntomas generales no guardan proporción con las manifestaciones locales.

Postración profunda.

Dolencias de la edad crítica.

Indicaciones diferenciales.—Contra la difteria séptica.

La falsa membrana de *Merc. cyan.* es oscura y más extensa, y hay mayor tendencia destructora; pero las partes inflamadas son más oscuras y purpurinas en *Lach.*

La sensibilidad es mayor en *Lach.*

La localización preferente en el lado izquierdo; la agravación al tragar saliva o líquidos y al ingerir

bebidas calientes; la gran sensibilidad del cuello y de la garganta; la sofocación al ser tocada la laringe; la agravación de todos los síntomas después de dormir, y la profunda postración; diferencian *Lach. de Merc. cyan.*

Los síntomas generales, son más desproporcionados con los síntomas locales en *Laches.*

XXIII LYCOPODIUM

Nariz.—Flujo escaso e icoroso que empieza en el lado derecho.

Obstrucción.

Movimiento de abanico en las alas de la nariz.

Boca.—Boca abierta; la lengua está hinchada y sale al exterior.

Garganta.—El dolor y el exudado empiezan en el lado derecho. *Peor en el lado derecho.*

Amígdalas voluminosas.

Estómago.—Excesiva acumulación de gases; *flatulencia.*

Mucha hambre, pero *al comer, por poco que sea, causa plenitud.*

Agravación por las bebidas frías.

Orina.—Arenilla roja en la orina.

Síntomas generales.—*Agravación de 4 a 8 de la tarde. Peor en el lado derecho.*

Sueño.—Se despierta con mal humor o asustado.

Memoranda.—Flatulencia.

Agravación de 4 a 8 de la tarde.

Más acentuado en el lado derecho; o el mal pasa del lado derecho al izquierdo.

Agravación por el frío.

Sedimento de ácido úrico en la orina.

Indicaciones diferenciales.—*Lycop*, rara vez está indicada en la difteria; y cuando lo está, es principalmente en la difteria nasal.

La obstrucción de la nariz; la agravación en el

lado derecho, así como la de 4 a 8 de la tarde y la consecutiva a bebidas frías; diferencian *Lyc.* de *Merc. cyan.*

La naturaleza del exudado y la postración precoz distinguen *Merc. cyan.* de *Lycop.*

XXIV MERCURIUS CORROSIVUS

Nariz — Coriza excesivamente fluente; acre.

Ardor intenso.

Boca. — Fetidez.

Sabor amargo o salado.

Salivación abundante.

Garganta. — Especialmente la úvula y el velo del paladar.

Intensa inflamación y ulceración.

Seca, de tinte rojo oscuro y muy hinchada.

Deglución dolorosa, amenazando sofocación.

Ardor intenso; aumenta por efecto de la presión exterior.

Rápida destrucción gangrenosa.

Estómago. — Vómitos biliosos verdes.

Síntomas generales. — *Gran debilidad*

Fiebre. — Pulso intermitente.

Sudor profuso en la frente.

Memoranda. — Ardor violento.

Tendencia fagenésica de la inflamación.

Indicaciones diferenciales. — Probablemente más intenso, rápido y destructor, pero menos pútrido que *Merc. cyan.*

Aunque *Merc. corr.* tiene gran debilidad, carece de la rápida postración de *Merc. cyan.*

XXV MERCURIUS IODATUS FLAVUS

Boca. — Lengua cubierta de una capa espesa, sucia,

y amarilla en la base, con la punta y los bordes encendidos.

Garganta.—*El lado derecho más atacado*, o empieza el mal en el lado derecho.

Puntos ulcerados en la pared posterior de la faringe.

Abundante mucosidad pegajosa en la garganta.

Continua propensión a tragar.

Cuello y región submaxilar.—Ganglios abultados.

Memoranda.—Capa amarilla en la base de la lengua.

Garganta más afectada en el lado derecho.

Indicaciones diferenciales.—Casos benignos.

Salivación espesa y más tenaz que *Merc. cyan.*

Falta la postración rápida de *Merc. cyan.*

XXVI MERCURIUS IODATUS RUBER

Boca.—Labios pegajosos y glutinosos al despertar.

Encías hinchadas.

Salivación abundante.

Garganta.—Inflamación y tumefacción en el lado izquierdo. *Peor en el lado izquierdo.*

Fauces de un color rojo obscuro.

Deglución dolorosa.

Cuello y región submaxilar.—*Ganglios* muy hinchados y *dolorosos.*

Estómago.—Apetece los alimentos muy salados.

Síntomas generales.—*Individuos escrofulosos.*

Fiebre.—Calor en el vértice de la cabeza.

Memoranda.—Peor en el lado izquierdo.

Indicaciones diferenciales.—Adaptado al primer período del mal.

Más grave que *Merc. iod. flav.*, pero no tan pútrido como *Merc. cyan.*

Falta la rápida postración de *Merc. cyan.*

(Continuará)

ÍNDICE DEL TOMO VI

A	<u>Páginas</u>	F	<u>Páginas</u>
Algunas consideraciones sobre la fiebre mediterránea. (Los caracteres del pulso; seroterapia).	22	Fibroma polipoide múltiple—Tratamiento y curación.	105
Algunos medicamentos poco usados en Oftalmología	25	H	
Apendicitis crónica	37	Hemorroides	3-16
Albuminurias	64-78	Helioterapia en los tuberculosos	109
Asfixia neonatorum	81-89	I	
Ailantus	117	Intoxicaciones medicamentosas	121
Ammonium causticum.	117	L	
Apis	118	La Homeopatía en España	73
Arsenicum.	119	M	
Arum.	120	Mi pleito con algunos socios del Instituto Homeópata	11
Anatherum muricatum	131	Materia médica	45
A nuestros lectores.	133	Mercurius cyanatus	87-115
B		N	
Bibliografía	48-71	Necrología: Dr. Eleuterio Ayala.	11
C		O	
Conjuntivitis	29	Onosmodium virginianum	93
Consejo homeopático internacional.	97	P	
Calcarea fluórica	101	Parotiditis infecciosas.	1
Ciencias modernas apoyando la homeopatía	113	Psiquiatría.	49-61-75
D		S	
Debilidad de los maleolos.	88	Sepia.	45
E		Sumbul para las lesiones cardíacas	53
Elección del medicamento en las afecciones gástricas según las causas que las han producido.	13	Síntomas que el médico debe respetar	57
Estudio comparativo de los principales medicamentos contra la difteria	85-115 125-134	T	
		Trillium pendulum	69
		V	
		Variedades	72

GENERAL

DICIEMBRE 1913

DEC 21 1914

La Homeopatía Práctica

Organo del Instituto Homeopático de Barcelona

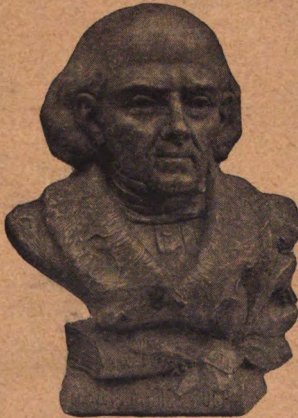
REVISTA MENSUAL

SUSCRIPCIÓN:

ESPAÑA: 5 ptas. al año | Extranjero: 8 ptas. al año

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA publica mensualmente 16 páginas de folletín)

46d



REDACCIÓN:

Dr. Jaime PEIRÓ

Paseo de Gracia, 110

ADMINISTRACIÓN:

Farmacia GRAU-ALA

Sucesor R. Valls Sabater.-Unión, 8

BARCELONA

1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880

LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA

COMITÉ DE REDACCIÓN

Redactor jefe: Dr. JAIME PEIRÓ

CAMBIO

Francés	DR. FELICIANO CASANOVAS
Inglés	» JOSÉ ROVIRALTA
Alemán	» AUGUSTO VINYALS
Italiano	» LAUREANO TORRENT
Español - Portugués	» JAIME PEIRÓ

REDACTORES

DR. JAIME ABREU	DR. PEDRO MONTAÑA
» MIGUEL BALARI	» ANGEL OLIVÉ
» FRANCISCO BENAVENT	» JOSÉ PIQUÉ
» JOSÉ GALARD	» RAMÓN ROIG
» JOSÉ A. GRIFOLS	» SALVADOR ROIG
» JOSÉ A. GRIFOLS ROIG	» JUAN SOLÉ PLÁ
» ENRIQUE LAPLANA	» RÓMULO VALLS



COLABORADORES

Dr. JAIME CANDEL	JÁTIVA (Valencia)	
» A. MESEGUER	ORIHUELA (Alicante)	
» JOSÉ RICART	SARRIÁ (Barcelona)	
» MATEO SANCHEZ	CARTAGENA	
» JUAN BERTRÁN	BARCELONA	
» A. MARTÍN	SARRIÁ (Barcelona)	
» VALENTÍN MONTERO	SEVILLA	
» T. HOMEDES	TORTOSA (Tarragona)	
» M. CLAVEL	MURCIA	
» MANUEL PASCUAL	VALLADOLID	
» JACINTO ANAYA	CADIZ	
» ANTONIO HERNANDEZ	VALENCIA	
» ALFREDO CHÁPULI	LA UNIÓN (Cartagena)	
» A. ARRATIA	TENANCINGO (México)	
» JUAN BORRELL	BARCELONA	
» J. SUAREZ	NEIVA-HUILA (Colombia)	
» S. E. RODRIGUEZ	SOCORRO	id.
» P. P. GOMEZ	SIMACOTA	id.
» A. M. AGUIRRE	SOCORRO	id.
» J. T. del RINCÓN	MEDELLIN	id.
» ALVARO A. VALENZUELA	IBAGUÉ	id.



DOMICILIOS Y HORAS DE CONSULTA
DE LOS SEÑORES SOCIOS
DRL
INSTITUTO HOMEOPÁTICO DE BARCELONA

Dr. JAIME ABREU	Vergara, 10, de 3 a 5
» MIGUEL BALARI	Ronda de S. Pedro, 66, de 11 a 12 y de 3 a 4
» FRANCISCO BENAVENT	Universidad, 79, de 9 a 1
» FELICIANO CASANOVAS	Ronda de S. Antonio, 25, de 4 a 6
» JOSÉ GALARD	Rambla de Cataluña, 22, 1.º, de 3 a 5
» JOSÉ A. GRIFOLS	Plaza de Urquinaona, 6, de 11 a 1, de 3 a 5 y de 7 a 9
» ENRIQUE LAPLANA	Paseo de S. Juan, 6, 1.º, de 2 a 4
» PEDRO MONTAÑA	Mallorca, 552, de 12 a 1 y de 6 a 8
» ANGEL OLIVÉ	Ronda de S. Pedro, 10, de 11 a 1 y de 5 a 6
» JOSÉ PIQUÉ	Unión, 8, de 9 a 11 y de 3 a 5
» JAIME PEIRÓ	Paseo de Gracia, 110, de 3 a 4 y de 8 a 9
» RAMÓN ROIG	Fontanella, 16, de 2 a 5
» SALVADOR ROIG	Clarís, 15, de 3 a 4
» JUAN SOLÉ Y PLÁ	Ronda S. Pedro, 6, de 2 a 4
» LAUREANO TORRENT	Carmen, 18, pral. de 3 a 5
» AUGUSTO VINYALS	Córtes, 574, de 3 a 5
» RÓMULO VALLS	Unión, 8, Farmacia
» JOSÉ A. GRIFOLS ROIG	Consulta de 3 a 5

(Francés y Alemán). Investigaciones biológicas y Análisis clínicos de todas clases.

REVISTAS CON LAS QUE "LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA" TIENE ESTABLECIDO EL CAMBIO

The North American Journal of Homoeopathy

Broadway, 1748, NEW-YORK

The Hahnemannian Monthly

Spruce Street, 1437, FILADELFIA

The Homoeopathic Recorder

Arch Street, 1011, FILADELFIA

The Chironian

West, 57, th Str., 256, NEW-YORK CITY

The Medical Century

9 East, 42 and Str., NEW-YORK

The Calcutta Journal of Medicine - CALCUTTA-INDIA

The Homoeopathician

Hugo Minn, E. U. de AMÉRICA

La Homeopatía

Calle Acequia, 15, MÉXICO

Le Journal Belge d' Homoeopathie

Rue de Tyrol, 53, BRUSELAS-BÉLGICA

L' Omiopatía in Italia

Via, XX, Settembre, 50, TORINO-ITALIA

Leipziginger Populare Zeitschrift fur Homoeopathie - LEIPZIG

Le Propagateur de l' Homoeopathie

Rue de la Charité, 4, LYON-FRANCIA

Allgemeine Homoeopathische Zeitung

Querstrasse, 5, LEIPZIG-ALEMANIA

L' Homoeopathie Française

Rue de Lisbonne, 45, PARÍS-FRANCIA

Revista Homeopática Brasileira

Rua Dr. Muricy, 119, CURITIVA-PARANÁ-BRASIL

Annaes de Medicina Homoeopatica

Rua da Quitanda, 135, BRAZIL

Revista Homeopática

Jovellanos, 2, BARCELONA

La Medicina Pura

Clarfs, 45, BARCELONA

La Clínica Moderna - ZARAGOZA

Gaceta Médica del Norte - BILBAO

Gaceta Médica del Sur - GRANADA

La Juventud Médica - GUATEMALA

Homoeopathic Envoy

P. O. Box, 921, FILADELFIA

Índice de las patogenesias de la Materia médica de los Nosodes

ADRENALINA (sarcodé)

AMBRA GRISEA (ambar gris)

ANTRACINUM (veneno del antrax)

BACILLINUM

COLESTERINUM

DIPHTERINUM

HIDROPHOBIN (Vse. Lissin)

ELECTRICITAS (electricidad atmosférica estática)

LAC. CANINUM (leche de perra)

LAC. DEFLOMATUM (leche de vaca desnatada)

LAC. VACCINUM DEFLOMAT (leche de vaca desnatada)

LAC. FELINUM (leche de gata)

LAC. VACCINUM (leche de vaca)

LYSSIN (hidrophobin-saliva de perro rabioso)

MAGNETIS POLO-AMBO (imán)

MAGNETIS POLUS AUSTRALIS (polo sud del imán)

MAGNETIS POLUS ARCTICUS (polo norte del imán)

MALANDRINUM (grasa de caballo)

MALARIA OFFICINALIS

MEDORRINUM (virus gonorreico)

PSORINUM

PIROGEN (producto de la sepsis)

SARCODE (vse. adrenalin)

SECALE CORNUTUM

SIPHILINUM

THIROIDÍN

TUBERCULINUM

USTILAGO

VACCININUM

VARIOLIN

EXPERIMENTOS DE LOS RAYOS X

**Indice de las patogenesias publicadas en el folletín
de LA HOMEOPATÍA PRÁCTICA hasta enero de 1913**

AETUSA CYNAPIUM
ARANEA DIADEMA
ACETI ACID
ACID HYDROCIANICUM
ANANTHERUM MURICATUM
AMBRA GRISEA
ASTERIAS RUBENS
APOCINUM ANDROSEMIFOLIUM
ALETRIS FARINOSA
AESCLUSUS HIPPOCASTANUM
ANTRACINUM
ALNUS RUBRA
ARUM TIPHYLUM
ASCLEPIAS INCARNATA
AMPHISBENA VERMICULARIS
ARUM ITALICUM
BAPTISIA TINTORIA
BERBERIS VULGARIS
CACTUS GRANDIFLORUS
CURARE
CARBOLI ACID
COBALTUM
CROTALUS CASCABELLA
COCAINUM
CHIMAPHILA UMBELATA
DERRIS PINNATA
ELAPS CORALINUM
ERIGERON CANADENSE
HIDRASTIS CANADENSIS
HAMMAMELIS VIRGINIANA
KALI HYDRIODICUM
KALI BICROMICUM
KALI OXALICUM
LICOPUS VIRGINICA

Gran Farmacia
Homeopática especial **GRAU-ALA**

SÚCESOR: R. VALLS SABATER

8, Unión, 8 : BARCELONA : 8, Unión, 8

LA MAYOR Y MÁS ACREDITADA DE ESPAÑA

Esta casa, fundada en 1843, montada a la altura de las mejores del extranjero, desde su fundación, se dedica exclusivamente a la preparación de medicamentos homeopáticos, hallándose surtida de todo cuanto tenga relación con la homeopatía.

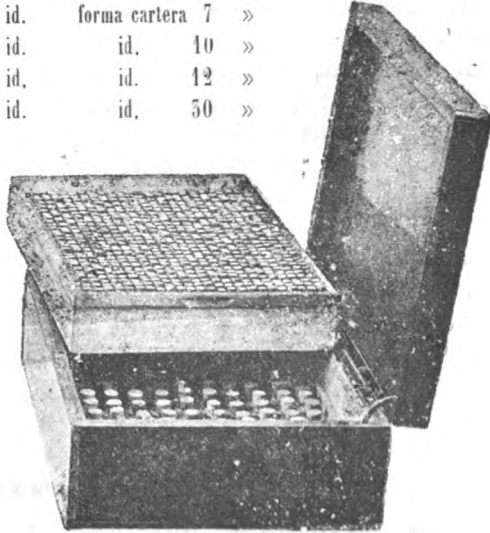
Tinturas, Trituraciones, Diluciones y Glóbulos
de todos los medicamentos conocidos en homeopatía
a precios muy económicos.

EN VENTA TODAS LAS OBRAS DE HOMEOPATÍA PUBLICADAS

Botiquines de todas formas y tamaños

Botiquines para bolsillo

De 12 medicamentos	caja metal	6	Pesetas
De 12	id. forma cartera	7	»
De 24	id. id.	10	»
De 24	id. id.	12	»
De 60	id. id.	50	»



Botiquín con 50 Medicamentos,	frascos de 5 gramos,	15	Pesetas
Id.	50 id. id.	10	Id. 20 »

PÍDASE EL MANUAL DE HOMEOPATÍA
que forma un libro de unas 100 páginas
de texto que se remite gratuitamente.

SUCESOR: R. VALLS SABATER

8, Unión, 8 : BARCELONA : 8, Unión, 8

Aprobada y recomendada por el Instituto Homeópata de Barcelona

ESPECIALIDADES DE LA CASA

Pastillas Homeopáticas : Para la curación de los tos y coqueluche, bronquitis y resfriados.	Caja 2 Ptas.
Purgante Homeopático : De éxito seguro contra el estreñimiento y enfermedades de los intestinos.	» 2 »
Pomada Antiherpética : Cura los herpes y la sarna	Frasco 1 y 2 »
Menthol : Dentífrico sin rival . . .	Frascos 1'50 y 2 »
Polvos dentífricos : No dañan el esmalte. . .	Caja 1 »
Phosphokolina . Excelente tónico reconstituyente y antineurasténico	» 3 »
Glyphosphol : Reconstituyente para los niños .	Precio 3 »
Hydrolatol : Para heridas, contusiones, hemorragias, varices, úlceras, etc.	» 2 »
Poudre Velours : Polvos para conservar el cutis.	Caja 1 »
Crema Hydrolina : Para el cutis	Frasco 1'50 »
Javollina : Preparación para curar y evitar la calvicie y conservar el cabello	Precio 4 »
Dermol : Cura los callos y durezas	» 1 »
Nutro-Fosfina : Alimento para la pequeña infancia y para enfermos o convalecientes.	Caja 3 »

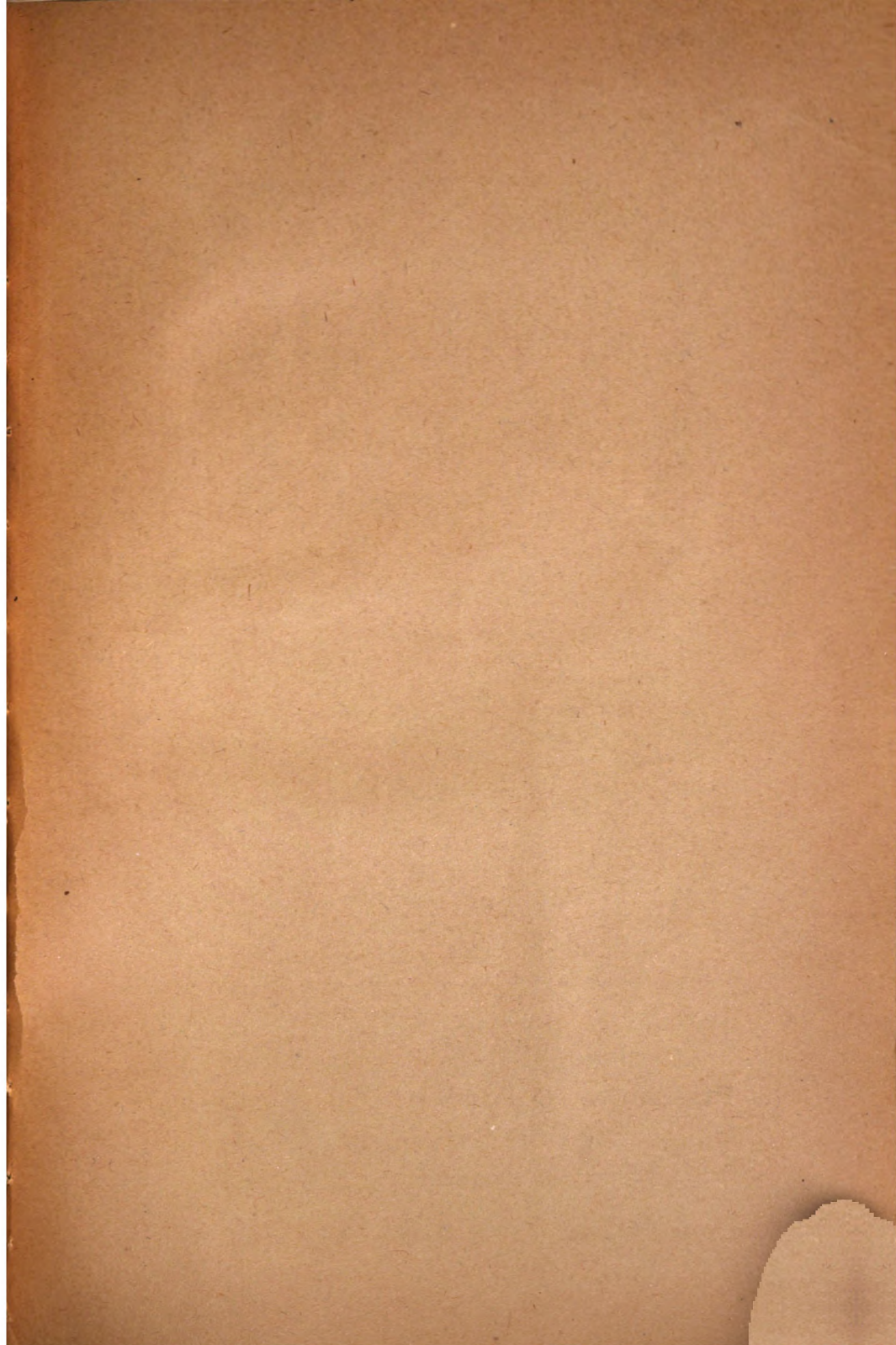
ESPECÍFICOS HOMEOPÁTICOS

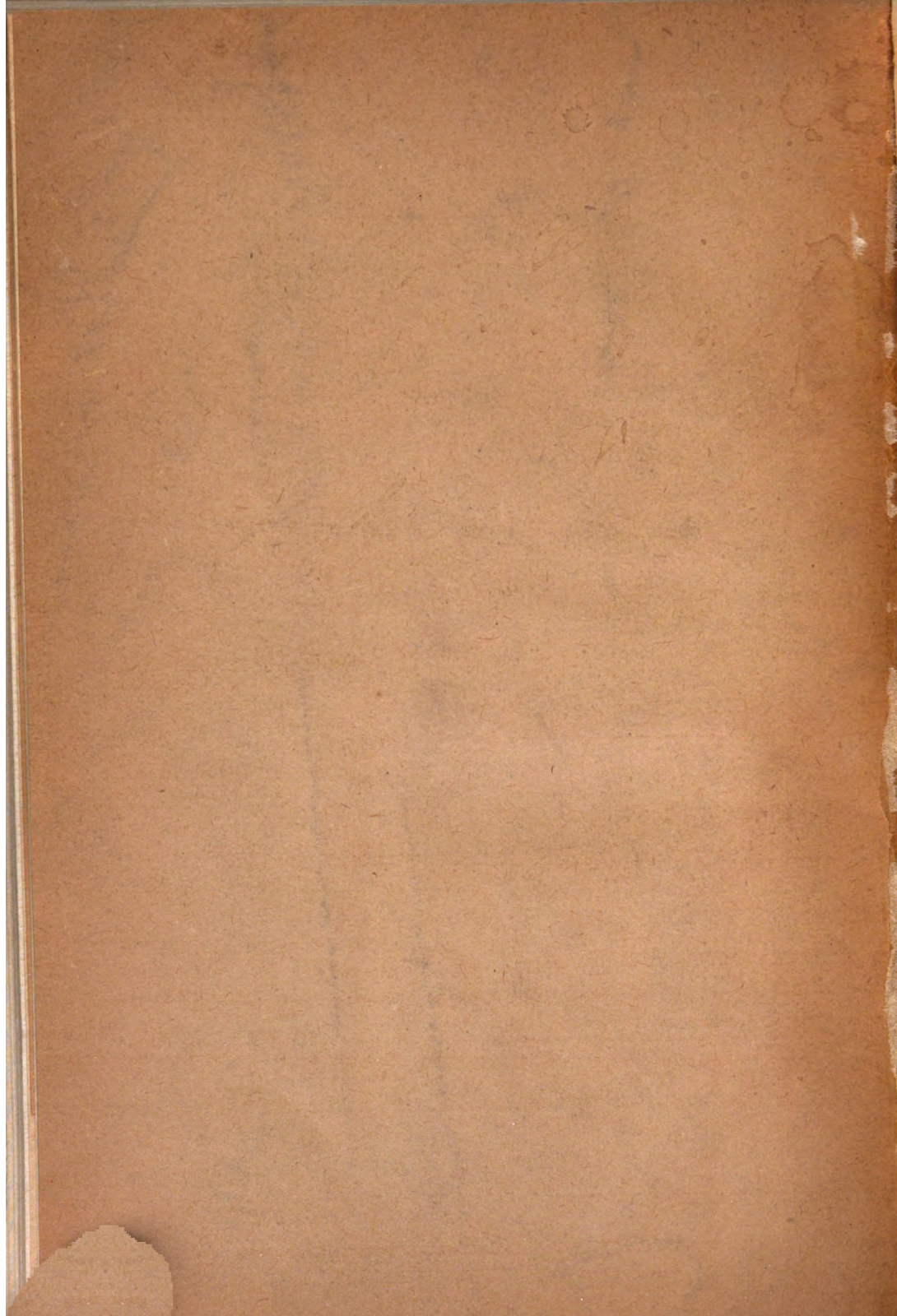
LOS MÁS ECONÓMICOS QUE SE CONOCEN

Frascos de 10 gramos, glóbulos, 1 peseta

Botiquín con 30 Específicos, 15 pesetas

SE REMITE GRATIS EL CATALOGO GENERAL ILUSTRADO













END

JAN 20 1916

LIBRARY

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 06231 8855



