

---

# REVISTA HOMEOPÁTICA

---

**SUMARIO:** *Consejos prácticos para el análisis de las orinas*, por **Amado Gort.**—*Apuntes clínicos. Actea racemosa en los zumbidos del oído*, por **A. Olivé.**—*Rinorrea cerebro-espinal*, por **Cahis.**—*Revista de la prensa.*—*Curiosidades. Un caso de aspermatismo*, por **Font Monteros.**—*Academia Médico-Homeopática de Barcelona. Actas de las sesiones celebradas en los días 23 de Mayo y 5 de Junio de 1899.*—*Misceláneas.*

---

## CONSEJOS PRACTICOS PARA EL ANALISIS DE LAS ORINAS

---

Extensos tratados se han publicado para el estudio perfecto de la orina y su análisis, y por tanto difícil es decir en pocas palabras, como me propongo, algo de sus principales caracteres, de los principios que la componen en su estado normal y patológico y medios para reconocerlos.

*Volumen de las orinas.*—Entiéndese por volumen, la cantidad de orina emitida durante veinticuatro horas. Es operación que debe hacerse con cuidado, por ser la base de todas las demás. Puede recogerse la orina en una vasija graduada, obteniéndose su volumen en centímetros cúbicos; se puede pesar, en cuyo caso por el conocimiento de la densidad se viene á conocer el volumen. La cantidad media en el adulto es de 1.200 á 1.300 centímetros cúbicos en el hombre, y en la mujer de 1.000 á 1.100. Estas cifras no son constantes, pues varían según la mayor ó menor actividad del individuo, según la transpiración, alimentación, y sobre todo, las bebidas.

*Color.*—Muy variable, puede ser incolora ó tan obscura que parece negra, pasando por todos los matices intermedios, amarillo, moreno y rojo. Un co-

lor obscuro indica la presencia de un pigmento anormal; amarillo verdoso ó moreno verdoso, revela el paso de las materias colorantes de la bilis. Cuando contiene sangre es morena ó roja. El color blanquecino demuestra la presencia de materias grasas. Algunos medicamentos pueden también comunicar á la orina una coloración anormal.

*Aspecto.*—Puede ser en el momento de la emisión transparente ó turbia. Es transparente cuando es pobre en materiales disueltos y turbia cuando es rica en carbonatos o fosfatos térreos.

*Depósito.*—Puede ser de naturaleza variable; si se disuelve por el calor ó adición de agua será debido á la precipitación de sales solubles, por ser impotente para disolverlas la cantidad de agua contenida en la orina.

*Olor.*—Son poco importantes los datos que nos suministra el olor. Cuando es fétido indica la fermentación pútrida de la orina, transformándose la urea en carbonato amónico. La alimentación y ciertos medicamentos influyen poderosamente en el cambio de olor.

*Consistencia.*—Antiguamente se le atribuía alguna importancia, pero hoy podemos decir es de escaso valor; generalmente en el momento de la emisión la orina es bastante flúida, formando espuma cuando es alcalina con mayor facilidad que si es ácida.

*Reacción.*—En su estado normal es ácida, enrojece prontamente el papel de tornasol. Es preciso buscar este dato en el momento de la emisión ó poco tiempo después, pues cambia á medida que transcurre el tiempo, haciéndose neutra y después alcalina. Puede ser alcalina en el momento mismo de salir del riñón, ó bien adquirir esta reacción en la vejiga. Constituye siempre bajo el punto de vista de pronóstico un mal signo, ya que depende de la descomposición de la urea, conteniendo en consecuencia carbonato amónico.

*Densidad.*—La densidad es variable, pero podemos fijar como densidad media 1'018 á 1'022.

**ELEMENTOS NORMALES ORGÁNICOS.—Urea.**—El trabajo, la actividad muscular, el régimen animal y otras causas aumentan la úrea. El descanso, indolencia, régimen vegetal disminuyen la urea, pero dejando aparte el régimen, medicación, enfermedades varias que contribuyen al aumento ó disminución de la urea, expondré el procedimiento de dosificación, que si bien hay infinidad de medios, están todos basados en la descomposición de esta substancia en nitrógeno y ácido carbónico, mediante el hipobromito de sosa. El nitrógeno se desprende por sí solo y por el volumen desprendido se puede venir en conocimiento de la urea.

**Acido úrico.**—Durante veinticuatro horas la cantidad de ácido úrico eliminado varía entre 0·60 á 0·70 gramos. Un régimen vegetal hace que descienda y por el contrario un régimen azoado hace que se eleve durante veinticuatro horas hasta 1·40 gramos. Se encuentra libre en la orina, ya en la vejiga, ya poco después de la emisión, ó combinado formando uratos alcalinos.

**Dosificación.**—Debe procederse primero á averiguar si la orina contiene albumina, en cuyo caso debe separarse ésta. Filtrese una cantidad de orina, se añade 1 por 100 de ácido clorhídrico, y después de un reposo de veinticuatro horas, se determina el peso de ácido úrico precipitado.

**ELEMENTOS MINERALES.—Cloruro de sodio-Cloro.**—Depende de la sal común que se introduce en cantidad más ó menos considerable en el organismo, correspondiendo como término medio de 6 á 8 gramos de cloro, que corresponden á 10 ó 12 gramos de cloruro sódico.

**Dosificación.**—Se obtiene precipitando el cloruro sódico al estado de cloruro argéntico, empero es más exacto efectuar la dosificación con el residuo de la calcinación de la orina.

**Acido fosfórico y fosfatos.**—Corresponde la cantidad de ácido fosfórico por término medio á 2·50 gramos en las veinticuatro horas, correspondiendo 1·50 gramos en la forma de fosfatos alcalinos (potasa y sosa).

En ocasiones se presenta una eliminación exagerada de fosfatos. Este estado morboso produce trastornos funcionales en el sistema nervioso y accidentes pulmonares, habiéndose dado á este estado patológico el nombre de diabetes fosfática ó fosfaturia. Puede ser considerada como sintomática de la tuberculosis ó como indicio de una diabetes sacarina latente, indicando siempre una profunda alteración de la nutrición.

Se dosifica mediante una solución de nitrato de urano, formando un precipitado de fosfato de urano insoluble y para cerciorarse de que está precipitado todo el ácido fosfórico, añadiendo ferrocianuro de potasio toma al momento una coloración roja.

#### ELEMENTOS ANORMALES ORGÁNICOS

*Albumina.*—La orina albuminosa espuma siempre por agitación mucho más que la orina normal, por más que sea ácida la reacción. El color es pálido.

*Investigación de la albumina en la orina.*—Debe principiarse siempre filtrando la orina; si su reacción no es ácida, se añaden algunas gotas de ácido acético; si da precipitado, filtrase nuevamente y mediante el calor si existe albumina la distinguiremos por los coágulos que se formarán desde los 60°.

Puede también investigarse mediante el ácido nítrico, que es el procedimiento más generalmente usado. Se vierte gota á gota este ácido en la orina, siendo preciso agitar; si contiene albumina se presenta un coágulo que se distingue instantáneamente. Precisa no echar mucho ácido nítrico pues un exceso de reactivo disuelve el coágulo.

Tanto en el procedimiento por el calor como en el del ácido nítrico siempre es fácil haya causas de equivocación, en el primer caso por la precipitación de sales existentes en la orina y en el segundo por la existencia de la úrea que, reaccionando con el ácido, da precipitado de nitrato

de úrea; así, pues, aconsejamos se hagan los dos procedimientos para venir á resultados exactos.

*Dosificación de la albumina.*—Puede hacerse mediante el albuminometro de Esbach y el licor del mismo autor, bien conocido de todo el mundo y sencillo de operar.

También puede alcanzarse mediante la filtración de la orina donde haya el coágulo, queda la albumina en el filtro, se lava perfectamente y se pesa después de haberlo desecado á 100.°

*Glucosa ó azúcar.*—El azúcar que se encuentra en la orina de los diabéticos es igual al azúcar de uva, siendo sus caracteres y propiedades los mismos.

Tienen en general las orinas azucaradas poco color. Su densidad es superior á la normal. Por evaporación dejan un residuo blanquecino terroso, produciéndose en los vestidos de los enfermos y en todas partes que se derramen orinas, siendo este carácter el que generalmente descubre la enfermedad.

*Investigación del azúcar en la orina.*—Citaremos solo dos procedimientos: por la cal y por el licor de Fehling ó cupro-potásico, dejando el procedimiento de la potasa cáustica por ser el más expuesto á equivocaciones.

1.° *Por la cal.*—Se toman 10 gramos de orina y 1 de cal y se hace hervir en un tubo de ensayo. Si existe azúcar el líquido toma un color amarillo obscuro, moreno ó moreno negro, según la proporción de azúcar que exista.

2.° *Por el licor de Fehling.*—Daremos su fórmula.

Sulfato de cobre. . . . . 34'65 gramos.

Tartrato sódico-potásico. . 173 »

Lejía de sosa. . . . . 300 »

Agua destilada . . . . . c. s. para 1 litro.

Cada centímetro cúbico de este licor debe ser reducido por 0'005 gramos de glucosa.

Antes de pasar á la parte operatoria es indispensable advertir que debe separarse cuidadosamente la albúmina que existe con gran frecuencia en la diabetes.

Se toma un tubo de ensayo y se vierten en él 3 ó 4 centímetros cúbicos del licor de Fehling, se hace hervir debiendo quedar azul y limpio, operación indispensable ya que un licor mal preparado ó viejo puede reducirse asimismo mediante la ebullición y mezclado con la orina se podría atribuir á ésta la reducción y dar un resultado falso; hecha esta operación se añade la orina haciéndola resbalar por las paredes del tubo. Si hay glucosa, la mezcla va tomando rápidamente el color amarillo, que pasa á anaranjado, rojo, etc.

*Dosificación del azúcar.*—Teniendo un licor bien titulado, es decir, cuando se tiene la seguridad de que 10 centigramos de este licor son reducidos por 0 gramos 05 centigramos de glucosa, se vierte sobre los 10 centigramos la orina gota á gota hasta que desaparece la coloración azul y por cálculo se llega á la proporción contenida en un litro.

Hay una manera aproximada, pero curiosa, para venir en conocimiento del azúcar, que en ocasiones es suficiente; este procedimiento, indicado por Bouchardat, es el siguiente:

Dada la densidad de la orina, se multiplican por dos las dos últimas cifras que expresan esta densidad, este producto se multiplica á su vez por el número de litros ó fracciones de litro emitidos en las veinticuatro horas, de esta última cantidad se rebajan 50 ó 60 gramos si existe poliuria y la diferencia representa el azúcar.

Ejemplo: Un individuo emite 3 litros de orina cuya densidad es 1.032, la cantidad de azúcar es igual á  $32 \times 2 \times 3 = 192 - 50 = 142$  gramos de azúcar.

El examen polarimétrico da directamente y por simple lectura la cantidad de glucosa contenida por litro, usando el diabetómetro de penumbras.

*Elementos de la bilis, pigmentos y ácidos biliares.*— Cuando los principales elementos de la bilis, como los ácidos y pigmentos biliares, la mucina y colesteroína le comunican un color especial, llámase orina ictérica.

Cuando predomina en la orina el principio colorante bilirubina, la coloración de la orina es amarilla y cuando predomina la biliverdina, entonces toma la coloración verde. Como ya dejamos expuesto al tratar del color de la orina, fácil sería que la coloración fuera debida á medicamentos suministrados al enfermo; en este caso precisa diferenciarlo; basta pues añadir un *álcali cáustico* para que tome un color rojo.

*Orinas grasas.*—Es cosa rara ver orinas que contengan grasa y se demuestra su presencia bien pronto, mojado un papel con la orina quedando transparente despues de seco. Claudio Bernard ha demostrado que la grasa administrada en gran cantidad con los alimentos, pasa á la orina.

*Pus.*—Se demostrará su presencia mediante los *álcalis cáusticos*, pues su contacto hace que el pus se hinche tomando la consistencia de una gelatina viscosa, que se adhiere fuertemente á las paredes del tubo. Recomendamos el *amoníaco* para producir perfectamente esta reacción y se viene en conocimiento asimismo si se trata de moco que esté en las mismas condiciones, pues en vez de formar una gelatina, se licúa.

*Cilindros urinarios.*—Es tan extenso su estudio, que solo nos limitaremos á decir que son secreciones que se forman en la superficie de los tubos del riñón que en estado normal pasan desapercibidas, pero hay casos patológicos que estas secreciones se hacen muy abundantes, condensándose y tomando la forma de los tubos siendo arrastradas por las orinas, encontrándose en el sedimento. Siempre precisa un exámen microscópico que extensamente puede ser consultado en un tratado de análisis de orina.

AMADO GORT.

*Farmacéutico homeópata.*

## APUNTES CLÍNICOS

### *Actea racemosa* en los zumbidos de oídos

El sufriente era un caballero de cuarenta años de edad, bien constituido, de vida moderada, y sin otros antecedentes morbosos que un reuma articular no muy intenso, el cual la última vez que le molestó fué un año antes de venir á visitarme, y cuyas manifestaciones reumáticas habían desaparecido desde aquel entonces, haciendo su *debut*, en cambio, los zumbidos en ambos oídos.

La percepción auditiva era perfecta, pero los zumbidos en sensación de sople continuado, y sin interrupción durante un año, lograron molestar y hasta preocupar al buen señor.

Ateniéndome á la que parecía metástasis reumática, ó cuando menos localización de la diátesis, que podía haber ocasionado lesiones de esta clase en las articulaciones de los pequeños huesecillos contenidos en la caja del tímpano, pensé en *Bryonia* 6.<sup>a</sup> y *Rhus toxic.* 6.<sup>a</sup>, que á más de tales indicaciones tienen la de producir algunos ruidos oticulares, aunque no son del todo semejantes con el zumbido continuo y típico que indicaba sentir el paciente.

Durante dos semanas no manifestaron influencia alguna estos dichos remedios. Le indiqué tomase *Pulsatilla* ó *Belladonna*, que tampoco dieron efecto.

En estos últimos tiempos se han descrito en nuestras revistas extranjeras algunas curaciones de zumbidos de oídos merced á la acción de *Actea racem.*, administrada á las más bajas diluciones ó en tintura, y si bien todos sabemos que la influencia de este medicamento se podría concretar á tres grupos de afecciones, tales son, uterinas, nerviosas y reumáticas, las patogenesias no marcan el síntoma «zumbidos en los oídos».

Mas, la autoridad de los homeópatas que predicaban tales curaciones y las indicaciones que encuadraban con

nuestro caso, de ser un individuo afecto antes de reuma no febril y principalmente de forma errática, y como aquí veníamos suponiendo que los zumbidos eran de causa reumática y errática ó metastásica y he comprobado otras veces el buen efecto de *Cimicifuga racem.* en dolencias como la corea, por ejemplo, sin otra relación que ser de origen reumático, se la prescribí á la 6.<sup>a</sup> X.

Los resultados fueron negativos, por cuya razón y por desear comprobar el efecto de *Actea rac.* se ordenó la tomase el enfermo á la 1.<sup>a</sup> X, ocho gotas en un vaso de agua y cada tres horas una cucharada.

A la tercera cucharada un ruido instantáneo, fuerte, sintió el sufriente en ambos oídos, un *cree* dice él, con gran mejora de los zumbidos, que desaparecieron del todo para no volver á la cuarta cucharada, que fué la última que tomó. Han pasado ya algunos meses y la curación continúa absoluta.

Las curaciones análogas que han logrado distintos homeópatas, como he dicho antes, son ya en número respetable, habiéndose usado las más bajas diluciones y aún fuertes dosis de tintura, conviniendo todos en que las probabilidades de éxito menguan á medida que la fecha de origen de los zumbidos va pasando de dos años.

#### **Capsicum annuum en el eczema eritematoso**

Me invitan á publicar esta nota clínica, las observaciones que me ha hecho un compañero, que reside fuera de esta capital, sobre que varias patogenesias no hacen indicación explícita de la acción de *Capsicum an.* en las enfermedades de la piel, á raíz de habérselo aconsejado y obtenido con él éxito completo en un eczema eritematoso, rebelde y extenso, que ocupaba la pierna de una mujer de 34 años de edad, sin datos anamnésicos dignos de mentar.

La superficie eritematosa estaba cuajada en su mayor parte de las correspondientes vesículas, de las que,

abiertas en buen número, manaba un líquido corrosivo y algo fétido, siendo la característica del mal y que me decidió á aconsejar *Capsicum an.* 1.<sup>a</sup> X, un fuerte picor y escozor con gran ardor. A los ocho días la enferma notaba tanta mejoría que se creía curada, y á los quince días de tratamiento la curación fué completa, y ha sido persistente con solo haber tomado por entonces un glóbulo del dicho remedio tres veces al día.

Por si *Capsicum* no hubiese bastado, habíamos hablado de *Cantharis*, tan útil en el eczema intenso y muy semejante á aquél, en *Rhus* si las vesículas se convertían en grandes flictenas ó dominasen las pústulas, y aún se podía recurrir á *Bellad.*, *Mercur.*, *Petrol.*, *Hepar.*, etc.

Hace ya algún tiempo que en la Academia Médico Homeopática, y cuya acta está impresa en las páginas 204 y siguientes de esta Revista en el corriente año, expuse mis impresiones clínicas sobre este remedio y cómo por sus síntomas claros y precisos, picor y ardor; picazón ardiente, fué conducido á la curación de bien distintas enfermedades en que se marcaban tales síntomas.

Tiene razón mi buen amigo, en que son pocas las patogenesias que pregonen los efectos cutáneos de *Capsicum an.*, y las que de ello hablan lo hacen inuy someramente; pero este defecto viene subsanado abundantemente con solo citar los dichos síntomas, porque en cualquiera que sea la enfermedad que se produzca picor y ardor, producirá marcado efecto el remedio de que hablamos y á distintas atenuaciones.

Este caso demuestra, como sucede todos los días en la práctica del médico homeópata, la riqueza de medicamentos en nuestra escuela, debida al modo como se enseña á saber apreciar todos los síntomas del enfermo é interpretarlos exactamente, para ponerlos en parangón con los del medicamento que los presente más análogos en su patogenesia y que producirá la curación, pues si se hubiese tenido que curar el caso presente por la manera como suelen los alópatas, en que el estudio de una enfermedad

y de su tratamiento se resume en dos columnas, en una de las que hay el nombre de la enfermedad y en la otra la fórmula terapéutica general y constante para curarla, no se habría encontrado á *Capsicum* indicado y la curación probablemente no habría sido tan certera.

A. OLIVÉ.

\*

## RINORREA CEREBRO-ESPINAL

por el Dr. ROBERTO T. COOPER

El autor presenta un caso de esta nueva enfermedad descrita por St. Clair Thompson en el *British Medical Journal*.

En Octubre de 1894 una señora le trajo su hija, joven de veinte años, cuya cabeza tenía enorme tamaño, pues medía 27  $\frac{1}{2}$  pulgadas inglesas de circunferencia. Este estado databa desde la infancia, pero al encargarse de ella el Dr. R. T. Cooper, se había agravado mucho, hasta el extremo de no poder salir de casa sin provocar la admiración de las gentes.

Examinando á la señorita, le descubrió dos anchas hinchazones edematosas en la nuca, á ambos lados, é inmediatamente debajo del occipucio, resultado evidente de la presión intra-hidrocefálica.

Estando por entonces especialmente preocupado por la acción de la yedra común, y habiendo llegado á la conclusión de que esta planta tiene relación con ciertas fases del raquitismo, echó una gota de tintura madre (el autor dice *arborivital*, palabra que no he hallado en el diccionario y que traduzco por T. M.) de *Hedera helix*.

El resultado fué casi sorprendente. A la mañana siguiente empezó á fluír de sus narices un líquido claro que continuó así durante tres semanas y simultánea-

mente las dos hinchazones edematosas de la nuca principiaron á reducirse de tamaño, hasta el punto de que al cesar el flujo habían desaparecido por completo. La cantidad de líquido expulsado era tal, que requería de veinte á treinta pañuelos cada día. Paralelamente con esto, el volumen de la cabeza disminuyó, y cuando trece meses después hubo que tomar la medida á su cabeza para un nuevo sombrero, se vió que medía 25 pulgadas y no 27 y media como antes.

En Mayo de 1896 repitió por una sola vez la dosis de *Hedera*, viendo que los síntomas de compresión cerebral parecían volver. Esta segunda dosis completó la curación. Su estado general cambió por completo y de desdichada, nerviosa y desconfiada que era, se volvió viva, risueña y activa. La circunferencia de la cabeza permaneció de 25 pulgadas, pero no le quedó ninguna otra molestia.

En Diciembre de 1898 (día 6) la madre escribió al autor: «Mi hija no es la misma. Disfruta grandemente con su triciclo y tiene un excelente espíritu».

*The Homœopathic World*, 1.º Noviembre 1899.

CAHIS.

---

#### REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA

---

*Acción y usos de Xanthophyllum.*—En muchos puntos *xanthophyllum* obra como *Belladonna* ó *Strichina*, aunque sea menos tóxico. En los casos que será preferible es cuando la circulación es perezosa, el sistema nervioso, lo mismo el simpático que el medular, parece falto de tonicidad; el sistema muscular está relajado y débil, los músculos penden de los huesos lamentablemente. Las mucosas están pálidas y relajadas y no cumplen sinó muy incompletamente sus funciones. Hay generalmente hipersecreción á causa del relajamiento. A causa de los efectos tónicos y estimulantes sobre las mucosas y sus glán-

dulas, *xanthophyllum* es el medicamento mejor en gran número de casos de dispepsia crónica. Las mucosas pierden su laxitud, la saliva y los otros líquidos fluyen abundantemente y las molestias y la enfermedad desaparecen.

Los mismos efectos estimulantes de *xanthophyllum* hacen que sea un excelente remedio en muchos casos de cólicos flatulentos. Conviene no olvidarlo, en no importa cual enfermedad, acompañada de más ó menos tímpanitis; después de *Colocynthis* á muy pequeñas dosis, no hay medicamento que con más frecuencia pueda prescribirse que *xanthophyllum* para la flatulencia.

Cuando se observan los síntomas arriba descritos, *xanthophyllum* obra admirablemente en el cólera morbo, la diarrea coleriforme y la disentería, sobre todo cuando estas enfermedades se acompañan de flatulencia y de mucho tenesmo; y aún, según la experiencia de algunos antiguos prácticos de nuestra escuela, el *xanthophyllum* tiene pocos rivales en el tratamiento del cólera asiático.

En la depresión nerviosa que acompaña ó es la causa de ciertos casos de neuralgias, de dismenorrea, de amenorrea ó de dolores reumáticos crónicos, *xanthophyllum* tiene mucha eficacia. Empleado *intus et extra* es un bálsamo soberano en ciertas odontalgias. Es también útil en muchos casos de afecciones crónicas de la laringe y de la garganta.

Conviene no olvidarlo tampoco en estos casos inveterados de enfermedades del hígado que parecen resistir á los asaltos de no importa qué medicamento. Frecuentemente, la ictericia debida á un catarro de las vías biliares, desaparecerá prontamente bajo la influencia de *xanthophyllum*. Nuestros predecesores tenían confianza en este medicamento, no solamente en las afecciones crónicas del hígado, sino hasta la escrófula y la sífilis.

Hay que emplearlo á la dosis de 5 á 30 gotas de T. M. Las pequeñas dosis no dan resultado. (*Am. Hom.*) (*L' Art. Méd.*)

\*  
\* \*

El doctor George recomienda *Gnaphalium* en la dismenorrea, cuando las reglas son poco abundantes y dolorosas el primer día, aunque no pueda afirmar si los dolores que alivia son resultado de congestión pélvica ó de excitación nerviosa.

\*  
\* \*

El Dr. Hale asegura que *Ammonium carbonicum* corta el coriza en cuarenta y ocho horas, á la tercera dilución decimal, cuando se observan los síntomas siguientes: Párpados quemantes y rojos, lagrimeo abundante, nariz completamente ocluida con secreción nasal abundante, acuosa y acre; cosquilleo en la ventana izquierda, estornudos y deseo constante de sonarse; á veces un poco de sangre en las mucosidades. Sensación de presión en el pulmón izquierdo con un poco de sensibilidad aumentada por la tos y la noche estando en la cama; lumbago y sensación de gran debilidad. (*The Clinique.*) (*L' Art. Méd.*)

\*  
\* \*

TRATAMIENTO DE LA FLATULENCIA: Stonham (de Londres), preconiza contra la flatulencia:

*Carbo vegetabilis*.—Gran distensión y sensación de plenitud; el estómago parece pesado, el vientre á punta de esclatar. La flatulencia parece distribuída por igual en el estómago y en los intestinos, el enfermo expelle muchos gases por arriba y por abajo sin esfuerzo, pero sin alivio. Por lo demás, estos gases no son dolorosos.

*China*.—El timpanismo del estómago se acompaña de eruptos amargos ó de regurgitaciones de comida que no alivian. La sensación de plenitud se alivia por el movimiento (al contrario de *Bryonia*). *China* conviene, sobre todo, cuando la causa es el abuso del te y general-

mente hay cólicos por la noche. Este medicamento parece también aplicarse sobre todo á las personas que tienen agotamiento nervioso.

*Argentum nitricum*.—Flatulencia limitada al estómago, regurgitaciones después de las comidas, pero con dificultad, como si les costase vencer la resistencia del cardias y cuando éste cede, los gases se escapan con violencia y en gran abundancia.

*Bryonia*.—Gran distensión y sensibilidad del vientre y sobre todo de su parte superior; pellizcos, dolores que dificultan la respiración, el más ligero movimiento agrava: hipo y erupción inmediatamente después de comer, los eruptos alivian.

*Lycopodium*.—Escasa flatulencia del estómago y al contrario gran abundancia de gas en el intestino y sobre todo el colon. Los gases están encarielados y presionan para arriba hacia el diafragma; se tiene la sensación de una cuerda que aprieta la cintura y también sensación de presión hacia abajo sobre el recto y la vejiga. Sus ventosidades hacen mucho ruido en el cuerpo y hay cólicos que se acompañan de la emisión de gases por el ano. Es uno de nuestros mejores medicamentos para la dispepsia intestinal.

*Nux vomica*.—El epigastrio está distendido, pero lo más tarde hasta dos ó tres horas después de las comidas, se tiene la sensación de una piedra en este sitio y depresión debajo de las falsas costillas. Al mismo tiempo, se pueden observar cólicos y falsa necesidad de obrar de vientre. Hay más cólico y menos distensión que bajo *Lycopodium*, al que se parece mucho. (*Jour. of Brit. hom. Society*) (*L. Art. Med.*)

\*  
\*\*

COCAÍNA.—No poseemos todavía un estudio fisiológico de este medicamento y los homeópatas debemos contentarnos con el conocimiento de los síntomas observa-

dos en algún caso de envenenamiento como el siguiente, debido á *Berl. Klin, Wocheuschz*, 1896:

Un hombre de 37 años, debiendo ser examinado al uretroscopio, recibió una aplicación local en la vejiga de cocaína al 2 por 30. Fué presa de *cefalalgia, vértigo, zumbidos, pérdida del conocimiento, convulsiones clónicas violentas* y á veces *tónicas*, empezando por los músculos de los maxilares, durando 45 minutos. *Respiración irregular, por momentos detenida; pupilas al principio fuertemente dilatadas; reflejos de las conjuntivas abolidos; cara cianótica; pulso retardado.*

La respiración artificial fué practicada y al cabo de 3 horas y media el enfermo volvió en sí. Se quejó entonces de *vértigos, pesadez de la cabeza, sequedad de la boca, náuseas, vómitos, laxitud.* (*Allgem. Hom. Zeit.*) (*Journ. Belge d' hom.*)

\*  
\* \*

PYROGENE EN LA ÚLCERA ATÓNICA.—El Dr. Bellairs refiere una curación por *Pyrogene 200<sup>a</sup>* (algunos glóbulos en 200 gramos de agua, una ó dos cucharadas al día.) Se trataba de una úlcera profunda, supurando mucho y muy dolorosa, que databa de muchos años, en una mujer pobre de edad avanzada. Durante la administración de *Pyrogene*, se desarrolló un voluminoso forúnculo en la pantorrilla y la úlcera se curó. El Dr. Kent recomienda este medicamento en la *úlcera varicosa.* (*Hom. World.*) (*Jour. ru. Belge d' Hom.*)

\*  
\* \*

TRATAMIENTO DE LA URETRITIS.—El Dr. Roberts tiene una fé absoluta en el tratamiento homeopático. Insiste sobre la necesidad del reposo y de la abstinencia del tabaco y del alcohol. Como medicamentos más usados, cita: *Acon.* medicación del principio; *exitación, ansiedad.* *Gels.* indolencia, ausencia de sed; *emisión abundante de*

orina seguida de gran alivio. *Cann sat.* secreción poco abundante, quemazón antes y después de la micción. *Cann. ind.* Síntomas cerebrales especiales; erección frecuente. *Canth.* tenesmo violento y constante por extensión de la inflamación profundamente en la uretra. *Arg. nitr.* supuración muco-purulenta muy abundante, á veces sanguinolenta; uretra muy sensible; el dolor se extiende al recto; agravación nocturna. *Merc.* tenesmo urinario sobre todo por la noche. *Nux. vom.* conviene á los viciosos; emisión escasa de orina cada vez con grandes esfuerzos, en ocasiones inútiles; poco pus. *Sulf.* medicamento interesante. *Puls* flujo blanco cremoso abundante. El Dr. *Roberts* insiste sobre la necesidad de buscar el *similia*. (*North. Am. F. of. Hom.*) (*tourn. Belged, Hom.*)

\*  
\* \*

TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA.—El Dr. *Carlos Leslie Rumsey* llama la atención sobre los siguientes medicamentos:

*Gelsemium* T. M.: Es de grandísimo valor; vapores delante los ojos y dolores por encima. Peso en los ojos.

*Bryonia* 1.<sup>a</sup> X: Indicada con más frecuencia en el período inicial. Sensación de plenitud en los ojos como si fuesen empujados hacia afuera; dolores lancinantes en los ojos y la cabeza. Los ojos están dolorosos al tacto y al movimiento en todas direcciones. Hiperemia del nervio óptico y de la retina.

*Phosphorus* 12.<sup>a</sup> X: Mejora la visión y hace desaparecer muchos síntomas subjetivos después de la iridectomía; en el hombre sano produce una sensación como si apretaran los ojos. Reflejos metálicos alrededor de una luz y dolor penetrante en los ojos, extendiéndose al interior de la cabeza. Sensación como si el globo del ojo estuviese hinchado y empujado fuera de las órbitas.

*Belladonna* 2.<sup>a</sup> X: Cuando hay cefalalgia con pulsaciones, aflujo de sangre á la cara y manos calientes; los

dolores son fuertes y aparecen y cesan repentinamente. Se agravan por la tarde y la noche.

*Prunus spinosa* 2.<sup>a</sup> X: Sensación de apretamiento en los ojos, tan fuerte que el ojo parece estar completamente comprimido. Dolores agudos y lancinantes en los ojos y en el lado correspondiente de la cabeza. El fondo del ojo hiperemiado.

*Osmium* 6.<sup>a</sup> X: Violenta neuralgia supra ó sub orbitaria, con lagrimeo, círculo de colores variados alrededor del ojo.

Los otros medicamentos que se han encontrado eficaces contra esta enfermedad son *Spigelia*, *Rhododendron*, *Thuya*, *Kali iodatum*, *Colocynthis*, *Physostigma*, *Aurum*. (*The Amer. med. mont.*) (*Journ. Belge d'Hom.*)

DERCH Y MARSAL.

—\*—

## CURIOSIDADES

### UN CASO DE ASPERMATISMO

En la *Revista Balear de Ciencias Médicas* publica el Sr. Font Monteros el siguiente caso típico de aspermatismo:

«N. N., natural de Zaragoza, domiciliado en esta capital, de veintinueve años de edad, y empleado de profesión.

En su anamnesis no aporta antecedente patológico que tenga relación con la actual enfermedad, y dice que toda su vida ha disfrutado de excelente salud hasta hace unos cinco años que, en noche de juerga, adquirió por coito una blenorragia sencilla é insignificante y hasta de nula molestia en el acto de la micción urinaria; que esta enfermedad fué tratada por los agentes terapéuticos clásicos de orden farmacológico; que hacia la cuarta semana de su padecimiento, le sobrevino la inflamación del

epidídimo izquierdo, que disminuyó en breves días, mediante fricciones *loco dolenti* de una pomada mercurial, descanso corporal en cama y suspensión de los testículos por suspensorio, quedándole empero, un núcleo de induración, del volumen de un garbanzo; que desde esta época no ha vuelto á derramar al exterior ninguna cantidad de esperma, ni de ningún otro líquido que confundirse pudiera con éste, ni ha vuelto á experimentar ya más la sensación propia del acto consiguiente á la eyaculación; que, á pesar de la rigidez tetánica de los cuerpos cavernosos en el momento de la erección del pene, y de poder efectuar la cúpula durante mucho tiempo sin que pierda el miembro su erección, no hay eyaculación ó conducción del esperma al exterior; que ha consultado esta dolencia con muchos médicos del continente y seguido con constancia los planes terapéuticos que le han indicado, sin que ninguno de ellos le haya dado los resultados apetecidos, y que por fin había venido á consultarme.

Examinados con la detención necesaria los órganos del aparato urinario y en especialidad los correspondientes al genital, los secretores y conductores del esperma por la uretra al exterior, no encontré ni aprecié otra anomalía que el núcleo indurado ya señalado, bastante duro al tacto é indoloro á la presión digital, situado en la cola del epidídimo y entrada del conducto deferente del testículo izquierdo, del tamaño de un garbanzo de los de Saúco. La sonda de goma uretral núm. 11 de la escala francesa no encuentra resistencia á su paso en todo lo largo del conducto uretral, ni el tacto rectal aprecia aumento de volumen ni induración de la región prostática. El testículo derecho está, al parecer, normal, á pesar de que su cordón no se escapa tan bruscamente de los dedos como en los estados fisiológicos ha perdido algo en su elasticidad.

Lo confieso ingenuamente; por vez primera durante mi ya larga profesión me quedé sin fórmula terapéutica alguna. A pesar de la prolijidad en el interrogatorio,

examen, exploración y apreciación de la anemnesis fisiológica, etiológica y patológica que guarda más íntima relación con la enfermedad, sin haber despreciado por eso una, aunque rápida, excursión á los demás hechos secundarios ó que figuran en más lejano término, no aprecié el diagnóstico causal, ó sea el mecanismo por el cual no se verifica la secreción del esperma; ó si la hay, en qué punto se detiene y por qué motivo ú obstáculo no sale al exterior á pesar de que el enfermo tiene frecuentes y fuertes erecciones, y de que efectúa largo rato el coito sin llegar jamás á que le sobrevenga la eyaculación ó derrame del semen al exterior.

Después de haber consultado varios tratados de Medicina, reflexionado el caso y agrupadas las impresiones dispersas, no he podido formar juicio acerca de la evolución y el mecanismo morbosos, ni dar con la alteración orgánica existente en el aparato genital, ni señalar la causa real que dió origen, sostiene é imprime como sello ó carácter especial la falta de semen ó eyaculación.

¿En dónde ó en qué punto anatómico radica la lesión de la enfermedad aspermática, en los mismos testículos ó sustancia *rete curabile testis*, en los conductos deferentes, en las vesículas seminales, en las glándulas prostáticas, en las de Mery ó en las de la uretra? ¿Puede y debe atribuirse únicamente á la induración descrita del epidídimo del testículo izquierdo? ¿Puede depender de alguna lesión funcional del aparato eyaculador anatómicamente sano? ¿Por qué ha perdido su función el testículo derecho, si apenas es perceptible su anormalidad? ¿En qué punto anatómico de las vías espermáticas radica el espermatismo de este enfermo? ¿Es orgánico ó funcional?

Ni por exclusión he podido llegar á un diagnóstico cierto y positivo, ni hallar el punto en donde pueda radicar la lesión causante y sostenedora de la falta de semen.

Los testículos no ofrecen anomalía alguna. El izquierdo descende más que el derecho, cuya situación previene y evita la compresión recíproca en la marcha

y en el cruzamiento de los miembros inferiores; su volumen, forma, consistencia, lisura y sensibilidad son por completo normales, sin sospecha alguna de que estén afectados de tuberculosis, sífilis, ni otras dolencias de carácter crónico.

Los epidídimos no presentan más alteraciones que las descritas, insuficientes para llevar al ánimo el convencimiento de la falta absoluta de semen ó que sean capaces de impedir el libre paso al esperma.

Los conductos deferentes reúnen en todos los puntos accesibles al tacto las condiciones anatómicas al parecer normales, no pudiéndose palpar núcleos, ni abolladuras.

El pene no cumple con ninguno de los requisitos predestinados por la Naturaleza. Como órgano de la cópula no puede llenar ni colocar el esperma en el cuello uterino, ni conducir al exterior nada, absolutamente nada que confundirse pudiera con el líquido espermático, contrastando todo lo dicho con el buen funcionamiento de los cuerpos cavernosos, que, flácidos en estado normal, entran en rigidez fuerte y tetánica en el momento de la erección, sin que el individuo haya vuelto á experimentar aquella sensación inexplicable, pero siempre agradableísima, que va ligada al acto de toda eyaculación fisiológica, ni percibido el olor *sui generis* del semen.

En resumen: un enfermo que no lo parece, con sus órganos genitales normales, pero inútiles, simplemente morales, potentes, pero infecundos y sin su secreción interna. Tiene el enfermo los mismos deseos y el mismo poder de satisfacción que antes de adquirir la blenorragia, pero le falta el derrame de semen y se ve privado de la felicidad de ser padre, faltando así al fin supremo del matrimonio.»

## ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

Acta de la sesión ordinaria celebrada el  
día de 23 Mayo de 1899

Presidiendo el Dr. Sanllehy y con asistencia de los académicos Dres. Abreu, Ballester, Benavent, Bertrán, Costa, Derch, Giró, Gort, Olivé, Pinart y el infrascrito Secretario, se abrió la sesión á las nueve y media de la noche, se leyó y aprobó el acta de la anterior.

Entrándose en la orden del día, el Dr. Derch y Marsal hace uso de la palabra para la discusión del tema pendiente «Tratamiento homeopático de la albuminuria», quien manifiesta que es materia simpática la del tema para ser discutida en homeopatía; en cuanto á la parte nosográfica la deja intacta por ser de todos conocida.

Respecto la cuestión incidental relativa á la necesidad del diagnóstico en homeopatía, se muestra disconforme con la opinión emitida por el Dr. Ballester y el mismo tratamiento que cita el Dr. Pinart, se encarga de demostrarlo, pues, por ejemplo, cuando trata del *Rhus* dice que cura la albuminuria cuando hay los dolores reumáticos propios del citado medicamento, de modo que cura la albuminuria valiéndose de un síntoma que no está en el cuadro nosológico de dicha enfermedad. Por tanto, los homeópatas tenemos el deber de buscar y apreciar todos los síntomas del enfermo y en este sentido acepta la necesidad, pero nos importa poco que se bautice con el nombre A ó B la enfermedad.

En cuanto al tratamiento indica, además de los citados á *Dulcamara* cuando hay dolores reumatoideos; si la enfermedad sigue una marcha lenta y hay anorexia *Ricinum*; cuando predomina cefalalgia y vómitos, *Digitalis*; cuando hay congestión cerebral ó meníngea, *Bellad.* ó

*Cuprum*, si hay convulsiones, *Secale*; si éstas se presentan con cierta regularidad, *Tarantula*; si diarrea de color blanco, *Ac phosphor*; en el estado caquético *Plumbum*; con estado febril intenso, *Aurum muriat*; si hay orinas escasas y oscuras con lenteria y anemia, *Ferrum*, y por último, en los estados urémicos, *Opium*.

Concedida la palabra al Dr. Olivé, empieza manifestando que respecto la cuestión de diagnóstico, debatida otras veces, todos estamos conformes en el fondo. Cree que lo importante no es el nombre de la enfermedad, sino una completa observancia de los síntomas subjetivos y objetivos del enfermo, y de esta manera nos aproximaremos á la similitud la más perfecta posible y esto es lo que entiende por diagnóstico.

Respecto á medicamentos indica á *Gallicum acidum*, sobre todo si va seguida de cloroanemia; *Hale* la recomienda en la albuminuria de las embarazadas y en la post escarlatinosa con hematuria. *Capicum* tiene albuminuria aguda grave con hematuria también. *Terebentina* tiene orina escasa sanguinolenta, con pus y cilindros renales (véase la ventaja de examinar la orina), mientras que *Cantharis* tiene síntomas de congestión, pero no las alteraciones de estructura renal.

Los sueros tienen acción homeopática. Producen albumina en el hombre sano y los datos clínicos lo confirman igualmente. La linfa de Koch á la 6.<sup>a</sup> en un caso de esclorosis renal disminuyó la albumina en un 95 por 100. El suero antidiftérico dice, un autor francés, modifica la marcha de la nefritis y de la albuminuria, acortándola y disminuyéndola de intensidad.

Habiendo transcurrido las horas reglamentarias, se levantó la sesión.

Barcelona, 6 Junio 1899.—*El Presidente*, JUAN SAN LLEHY.—*El Secretario*, A. SURIOL.

## ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

Acta de la sesión ordinaria  
celebrada en 5 de Junio de 1899

Bajo la presidencia del Dr. Sanllehy y con asistencia de los Sres. Abreu, Benavent, Bertrán, Borrell, Derch, Giró, Gort, Olivé, Pinart y el infrascrito Secretario, se abrió la sesión á las nueve y media de la noche, leyéndose y aprobándose el acta de la anterior.

El Sr. Pinart presenta un caso clínico de un niño de 7 años notablemente mejorado y cuya historia á grandes rasgos es la siguiente: Cuando lo visitó por primera vez estaba con una pleuro-pneumonía izquierda, cuya pleurosia que se tornó purulenta. Fué tratada con *Arse.*, *Phosphor.*, *Senega*, *Hepar*, *Cantharis*, *Lachesis*, apenas concluida esta afección se presenta anasarca, dispnea, albumina en las orinas y caquexia. Ante este gravísimo ataque de nefritis y después de haber fracasado los medicamentos al parecer indicados, le suministra suero antidiftérico, que consume 3 tubos en 8 días, mejora el enfermo y da lugar á que obren medicamentos como *Arsenic.*, *Cantharis*, para volver otra vez con el suero. En la actualidad como veis no está curado, su corazón está hiperkinético estertores mucosos en las bases de los pulmones, tal vez ascitis, pero creo que con la eficacia de nuestros remedios le volveremos al estado hígido, pues no otra cosa se puede esperar después de haberlo sacado del borde del sepulcro.

Entrándose en la discusión del tema pendiente «Tratamiento homeopático de la albuminuria» hace uso de la palabra el Dr. Giró, quien concede gran importancia al examen de las orinas, pues si hay albumina al 6.º ó 7.º

mes del embarazo, en el parto habrá convulsiones y emplea entonces *Mer. corro.*, así como en las nefritis crónicas. Otro medicamento que da gran importancia es el *Nitrato de urano*, sobre todo si hay trastornos gástricos. Por último, en la albuminuria de los cardíacos emplea *Ars.* y *Quemofila*.

El Dr. Gort, dice:

Señores: al tomar parte en el tema que se está debatiendo, ó sea albuminuria, no puedo hacerlo bajo el punto de vista terapéutico y sólo trataré de dar algún pequeño detalle para la investigación de la albumina en la orina, puesto que si bien estoy seguro que los aquí presentes para nada necesitan mis aclaraciones ya, que de sobras conocerán cuanto pueda decir, creo sin embargo pueda resultar de alguna utilidad práctica.

En primer lugar me fijaré en la composición de la albumina; como elementos fijos existe Hidrógeno, Oxígeno, Azufre, Nitrógeno y Carbono, conteniendo además una pequeña cantidad de Fósforo, pero éste no como elemento constitutivo.

*Investigación de la albumina en la orina por el calor y el ácido nítrico.*—Los ácidos cuyos nombres siguen coagulan la albumina, fénico, nítrico, sulfúrico, tánico y algún otro que no recuerdo en este momento, y el calor. No la coagulan los ácidos acético y fosfórico trihidratado.

La cantidad absoluta de albumina que puede contener la orina nunca es muy considerable; con frecuencia es inferior á 1 gramo por litro, 4 ó 5 gramos constituyen una fuerte proporción, pero hay casos que se encuentra de 20 á 25 gramos por litro.

Una orina albuminosa hace espuma agitándola, mucho más que una orina normal.

Las orinas albuminosas experimentan fácilmente la fermentación amoniacal ya sea si se dejan dentro de la vejiga, lo que hace preciso siempre asegurarse de la reacción antes de proceder á investigar la albumina.

*Investigación por el calor.*—Si la reacción es ácida

puede calentarse directamente y si al ser calentada se produce un enturbiamiento es preciso añadir una ó dos gotas de ácido acético, en cuyo caso desaparece el enturbiamiento si es debido á carbonatos ó fosfatos por la expulsión del ácido carbónico por el calor, pero si el enturbiamiento es debido á la presencia de albumina, persiste.

Si en vez de ser ácida la orina es neutra ó alcalina debe principiarse acidulándola con ácido acético y filtrarla.

Si el enturbiamiento producido por la acción del calor no es muy marcado y sin embargo se sospecha la existencia de indicios de albumina por la presencia de leucocitos en la orina, se debe añadir unas gotas de ácido acético, saturar la orina con sulfato de sosa para hacer más elevado el punto de ebullición, se calienta, y si en estas condiciones no se produce enturbiamiento podemos estar seguros que no existe albumina.

*Investigación por el ácido nítrico*—Se coloca la orina en un tubo de ensayo y se hace caer gota á gota el ácido nítrico, procurando no verter mucho (la décima parte de orina) de lo contrario el coágulo detenido se redisuelve por el exceso de ácido añadido.

Los dos procedimientos citados, *calor y ácido nítrico*, hechos por separado tienen el inconveniente en el primer caso de exponernos á un error si no es perita la persona que lo practica, por la precipitación de carbonatos y de fosfatos que podría sospechar si se trataba de la presencia de albumina y en el segundo caso, ó sea la investigación mediante el ácido nítrico, sucede que si la orina es muy rica en úrea ó ácido úrico, nos exponemos á dos causas de error, que son la precipitación del ácido úrico en un caso, y la formación de nitrato de urea en el segundo. Se distingue el precipitado formado por el ácido úrico en que calentando el tubo desaparece y el precipitado de nitrato de úrea puede confundirse con un coágulo de albumina, porque es cristalino, alcanzando los cristales de nitrato de úrea algunos milímetros y en ocasiones un centímetro.

Así, pues, yo creo indispensable someter la orina á la acción del calor y ácido nítrico para hacer un análisis á conciencia.

El Sr. Abreu, dice que le es imposible señalar nuevos medicamentos para el tratamiento de la albuminuria, porque se han dicho ya todos. En cuanto al examen de las orinas, cree de gran valor como reáctico el ácido pícrico, cuando menos tanto como el calor y al ácido nítrico.

El infrascrito Secretario, indica el gas oxígeno.

El Sr. Olivé, indica el albuminómetro de Sbach, para el reconocimiento cualitativo y cuantitativo de la albumina. En cuanto al enfermo del Dr. Pinart, lo vió caquéctico y se encuentra gratísimamente impresionado al verlo en el estado actual.

El Sr. Derch, dice que para el examen de la orina, primero la calienta y luego añade el ácido nítrico, pero cuidando de que un exceso de reactivo no redisuelva el precipitado formado. El ácido pícrico lo encuentra poco práctico por ser ácido fácilmente alterable. Es también un buen reactivo el nitrato ácido de mercurio que descubre mínimas cantidades de albumina.

El Dr. Cahis dice que las diversas preferencias que nota en la estimación que los señores académicos preopinantes conceden á un reactivo determinado pueden ser debidas á que siendo muy variables las diversas albuminas que pueden existir en la orina como la resina, la paraglobulina, el hidrato de albumina, la propeptona, la mucoalbumina, etc., les convienen diversos reactivos. Cita á este propósito la albuminuria del riñón profúcreo, donde es común encontrar dos albuminas, la una que precipita por el calor y la otra por el ácido nítrico; en cuyo caso el no hacer más que un ensayo, puede inducir á error. Por cuyo motivo el Sr. Cachis hace siempre por lo menos los ensayos con dos reactivos distintos. Estima bueno el de Esbach, porque precisamente el ácido acético que contiene precipita algunas albuminas que escapan al ácido

pírico. Para la paraglobina usa la solución concentrada de sulfato de magnesia.

Al rectificar el Dr. Gort, dice en cuanto lo expuesto por el Dr. Abreu, estoy plenamente conforme que el ácido pírico es útil reactivo de la albumina, como asimismo acontece con la mayoría de los ácidos enérgicos como nos ha indicado el Dr. Suriol. El licor de Esbach, conforme acaba de indicar el Dr. Olivé, sirve si como coagulante de la albumina, pero su uso es de preferencia en los análisis cuantitativos.

Y habiendo transcurrido las horas reglamentarias, se levantó la sesión.

Barcelona, Junio, de 1899.—El Presidente, *Juan Sanllehy*.—El Secretario, *A. Suriol*.

---

## NECROLOGÍA

---

### Don J. Garth Wilkinson

Este hombre eminente, que había demostrado un carácter verdaderamente genial á cuantas materias había dedicado su atención y actividad, falleció en 18 de Octubre último á la avanzada edad de 87 años y después de una breve enfermedad, habiendo conservado hasta entonces la plenitud de sus fuerzas físicas y la de sus extraordinarias fuerzas intelectuales. La homeopatía no puede encontrar un hombre más grande y más ilustre entre sus actuales partidarios que el Dr. Wilkinson.

Pero no fué sólo en la Homeopatía que se distinguió este ilustre varón, sino como un gran pensador y un gran filósofo en que los conceptos por él emitidos tenían la fuerza y eran considerados como *verba magistri*. Sus servicios á la homeopatía fueron, sin embargo, de gran consideración. Y así le fueron reconocidos nombrándole el Congreso Homeopático de 1885 su presidente. El

discurso presidencial que pronunció entonces fué notable por la profundidad de sus conceptos. Además aumentó nuestra terapéutica en dos medicamentos nuevos. *Hippozene* y *Hecla Lava*, medicamentos que han prestado grandes resultados en algunos casos graves. Pero, como decimos antes, la actividad del Dr. Wilkinson no estaba reducida solo á la homeopatía. Fué considerado siempre como un gran pensador, dotado de un fino y exquisito espíritu y de una brillante imaginación. El célebre norteamericano Emerson que intimó con él decía «que era comparable su vigor de inteligencia y de fuerza imaginativa sólo al célebre lord Bacon.»

Sus escritos son innumerables. Tradujo del latín todas las obras del célebre filósofo de Suecia Swedenborg y escribió la vida de aquel notable varón, del cual era insigne admirador y el continuador de su escuela en Inglaterra. Escribió, además, un tomo de poesías.

También escribió y luchó contra las varias de las más arraigadas y populares creencias, y especialmente contra los efectos de la vacuna, contra la preocupación del contagio y especialmente contra el *moderno furor operativo* de la actual cirugía.

El Dr. Wilkinson era persona muy agradable y considerado en Inglaterra como una verdadera *fascinating individuality*. Fué un discípulo clásico y activo de la literatura Scandinavia é Icelándica sobre la cual había publicado varios volúmenes. Sus amigos y admiradores le rendían verdadero culto. Las personas más elevadas de la aristocracia se honraban con su amistad. Para sus colegas ha sido una grande é irreparable pérdida. Para su hija y nietos, que le adoraban, una inmensa desgracia. A pesar de su gran valer, su trato era tan agradable y sencillo que nadie se encontraba embarazado ante la superioridad de su inteligencia.»

Además de este elogio, que copiamos de la Revista *Homeopathic World*: hemos leído varios artículos de los diarios de gran circulación en Inglaterra, como el *Daily*

*New* y otros, consagrados á su mérito. Su personalidad era admirada y respetada en Inglaterra, habiéndosele concedido el derecho á usar el título de baronet, que no usó nunca. Llegó á la homeopatía al través de su escuela filosófica y por esto era un admirador y apóstol de la pureza de su escuela y enemigo de las preocupaciones y creencias más populares. El estudio que hizo de Svedenborg, célebre sabio que admiró al mundo científico de Europa en la primera mitad del siglo último, le impregnó de la ciencia fisiológica que aquél empezó á explicar acompañada de la filosofía mística en el sentido más liberal, doctrinas emitidas por aquel sabio en sus obras tituladas *Opera filosofica et mineralia* y *De cultu et sumore Dei*, traducidas al inglés por el mismo Dr. Wilkinson, le dieron el sello de su personalidad científica filosófica.

Nosotros también hemos sentido mucho la muerte de tan esclarecido apóstol de nuestra escuela médica, y damos el pésame á nuestros colegas de Londres y á su familia y especialmente á su hijo, que habita nuestra ciudad hace cerca de dos años.

J. S.

—\*—

## MISCELÁNEAS

TRES CASOS NOTABLES EN FECUNDIDAD.—En París una mujer ha dado á luz cinco hijos, cuatro varones y una hembra. Madre é hijos hállanse completamente bien.

En Bletchey (Londres) han nacido de un solo parto seis niños, pero todos muertos; el médico asistente ha hecho embalsamar los seis cuerpos, mandándolos al Museo anatómico de la capital.

Una negra, en Brownville, ganó á las anteriores en fecundidad dando al mundo siete hijos todos vivos y bien conformados. Pocas horas después del parto murieron seis; el último parece querer sobrevivir para dar fé del acto.

# EL MEJOR TRIUNFO HIDROLÓGICO

lo ha sido el de las aguas del



# VICHY CATALÁN

para la curación radical de las afecciones del hígado, bazo, estómago, intestinos, diabetes y reumatismos crónicos.

Despacho central de la Sociedad: Rambla de las Flores, 18

## FARMACIA HOMEOPÁTICA

— DE —

### AMADO GORT

Esta casa se dedica exclusivamente á la preparación de medicamentos homeopáticos según Hahnemann; tinturas, trituraciones, diluciones, glóbulos, tabletas, altas potencias.

Botiquines desde 6 á 500 pesetas, Glóbulos inertes, azúcar de leche, alcohol rectificado, vasos graduados, tubos y frascos blancos y color topacio á precios limitados. Obras de homeopatía de todos los autores.

Electro-homeopatía Sauter.

### OSTEÓGENO

Precioso reconstituyente homeopático para combatir la anemia, clorosis, linfatismo y neurastenia. Agradable al paladar y sin perjudicar al estómago. 2'50 pesetas frasco.

FARMACIA HOMEOPÁTICA-GORT

5, Calle de Santa Ana, 5.—Barcelona

# DISPONIBLE

# Disponible

## Tubos blancos y color topacio

PARA

### HOMEOPATÍA

A PRECIOS LIMITADOS

**DOROTEO MARTÍN**

Palma, 15 bis.—MATARÓ

## OBRAS HOMEOPÁTICAS

PUBLICADAS POR LA

Farmacia central homeopática del Dr. Villmar Schwabe

LEIPZIG (ALEMANIA)

**Tratado de Terapéutica Homeopática**, traducido al español, corregido y aumentado de la 3.<sup>a</sup> edición alemana, por el Dr. Paz Alvarez, de Madrid, 2 vol. 8.<sup>o</sup> mayor, 1,283 páginas.—En rústica, frs. 25.—Encuadernado, frs. 28.—Porte para el envío por el correo, frs. 4.

**Bruckner.—Medicina Homeopática doméstica**, 4.<sup>a</sup> edición, 1,034 páginas con 105 grabados; 1806.—Traducida y notablemente aumentada por el Dr. Paz Alvarez.—Encuadernado, frs. 12'50.—Porte, frs. 1'75.

**Guía Diamante de la Medicina Homeopática**, por el método del Dr. Schüssler, para el tratamiento bioquímico de las enfermedades. Traducida por el Dr. Salvador Badía y Andreu, Barcelona.—Encuadernado, frs. 5.—Porte, frs. 0'60.

**Schwabe, Dr. Willmar.—Farmacopea Homeopática Poliglota**, 2.<sup>a</sup> edición.—Traducida por el Dr. Paz Alvarez, Madrid.—Encuadernado, frs. 10'75.—Porte, frs. 1'10.

**Pequeño Guía Homeopático doméstico**, en pasta, frs. 1'90.—Porte, frs. 0'40.

**Modo de emplear los medicamentos externos usados en Homeopatía**.—Con porte, frs. 1'10.

**El Cólera y su curación rápida y segura con la Homeopatía**.—Con porte, frs. 0'75.

**La Difteria**.—Con porte, frs. 0'85.—**El Croup**.—Con porte, 0'85.

**De la curación de los dolores de muelas con los remedios Homeopáticos**.—Con porte, frs. 0'85.

**DIRECCIÓN:** Dr. Villmar Schwabe, Leipzig

# Disponible

Fábrica de chocolate homeopático

Fundada en 1824

DE

**CLEMENTE GUARDIA**

*Envíos á Provincias y Ultramar*

Plaza de la Lana, 23; Barcelona

¿Cuántos maridos se darían por satisfechos teniendo esposas que les regalaran tales fortunas?—(*Rij. Med.*)—J. C.

El hombre más viejo del mundo es americano y se llama Noah Raby; vive en el hospicio de Stilton (Estados Unidos), en donde celebró en 1.º de Abril el ciento veintisiete aniversario de su nacimiento. A esta edad prehistórica, Noah Raby ha conservado—sin que quepa duda—toda su memoria toda la lucidez de espíritu y el funcionamiento regular de sus órganos. Una erisipela, alguna que otra vez, y algunos accesos de jaqueca son todas las enfermedades que recuerda haber padecido. El hombre más viejo del mundo no prueba nunca alcohólicos, pero (mal que le pese á la sociedad contra el abuso del tabaco), fuma como un suizo de veinte años. (*Revista Médica de Sevilla*).

CAMBIO CURIOSO DEL COLOR DEL PELO.—Dice *La Reforma Médica* que el Dr. Kovéos, ha dado cuenta recientemente del caso de un viejo de 90 años, cuyos cabellos y barba completamente blancos adquirieron de nuevo el color negro seis meses antes de su muerte. El Dr. Manolakis había referido ya otro caso semejante. Este fenómeno, según los Sres. Landosis y Wilson, es debido á una especie de regeneración, análoga á la tercera y hasta cuarta dentición en los ancianos, de que se registran numerosos ejemplares.—(*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*).

PELIGRO DE LAS FLORES.—El Dr. Freire, reputado bacteriólogo brasileño, á quien se debe el descubrimiento del microbio de la fiebre amarilla, ha dado la voz de alarma acerca de los peligros originados por las flores, pues que en ellas se asilan varias colonias microbianas, entre las cuales figuran las de especies dañinas.

El citado profesor asegura haber recogido en una meseta de 50 metros de altura sobre el nivel del mar, distante 8 kilómetros de la población, muchos ejemplares admirables por su fragancia y belleza, que contenían infinito número de microbios patógenos, los cuales contribuyen á dar á las flores el color y el perfume que constituyen sus encantos.—(*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*).

«Copiamos de un colega:

¡VALIENTE OLFATO!—En este concepto tenemos el de Mister

Mac Cassy, que trata sin duda de crear un capítulo de semeiología poco estudiado, ó sea la exploración *nasal* de los enfermos.

Establece desde luego que los manicomios, prisiones, cuarteles, iglesias, escuelas, y en general toda habitación humana, posee un olor propio y característico. Este olor, más ó menos fácil de percibir, se hace evidente para la pituitaria más obtusa en cuanto los habitantes de los lugares citados se reúnen en grupos numerosos.

Además, cada enfermedad tiene un olor especial, pudiéndose mediante el olfato hacer un diagnóstico diferencial.

El favus exhala un olor á ratón; el reumatismo olor ácido; el piohémico tiene un aliento nauseabundo; la caries ósea del oído se revela por el olor rancio, insoportable, de los flujos del oído medio.

En el escorbuto el olor es pútrido; en la peritonitis es almizclado; en la sífilis (mucho ojo, no hay que olvidarlo) es suave (¡guasón!); en la escrófula, de cerveza añeja avinagrada.

La fiebre intermitente da olor á pan reciente; las fiebres en general un olor amoniacal; el histerismo nos satura de olor á violetas ó ananas (¡olé tu madre, primavera!).

Es posible que Mac Cassy se sienta capaz de diagnosticar *nasalmente* el sarampión, la difteria, la fiebre tifoidea, la tisis y hasta la epilepsia.

¡Buenos vientos me gasta! Ni que se llamara Cyrano.

A la hora que publicamos el presente número, por cierto con algún retraso por razones ajenas á nuestra voluntad, por lo que pedimos indulgencia á nuestros suscritores, la Academia Médico-Homeopática de esta ciudad ha empezado la discusión de un proyecto de reglamento para la fundación de un Montepío, cuyo título será: «Amigos de la homeopatía».

Como ven nuestros lectores el título ya lo dice todo y deseamos sinceramente que el tal proyecto se vea pronto realizado, y el número de asociados al Monte sea tal, que supere las esperanzas del más optimista.

Adelante y cuente desde ahora el futuro Montepío, con el apoyo más decidido de parte de esta *Revista*, cuyas columnas quedan desde luego á disposición de los organizadores de la idea, consecuentes con nuestro principio de apoyar con entusiasmo todo aquello que tienda á propagar nuestro benéfico sistema.

EL COMITÉ DE REDACCIÓN: Dros. Borrell, Derch y Marsal y Pinart.

Tipografía de: Sucesor de F. Sánchez, Paseo San Juan, 114.—Telf. 1.100

