

# REVISTA HOMEOPÁTICA

ORGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

**SUMARIO:**

*Avisos.*—Del «*Natrum Muriaticum*» en las enfermedades crónicas de los ojos, por el Dr. Comet.—*Notas clínicas sobre remedios nuevos*, por el Dr. Carl F. Fischer.—*Tratamiento de la nefritis aguda*, por el Dr. P. Jousset (trad. por el Dr. F. Derch y Marsal).—*Traumatismo en los dos ojos causado por arma de fuego*, por el Dr. Parenteau (trad. por el Dr. Giró Savall).—*Sociedad francesa de homeopatía, Tratamiento de la dispepsia*, (trad. por el Dr. Derch y Marsal).—*Congreso homeopático internacional de Chicago*, por C.—*Remedios cardiacos*, por el Dr. Hale (trad. por E. Gaitán).—*Academia Médico-Homeopática de Barcelona: Acta de las sesiones ordinarias celebradas en los días 2 y 16 de enero de 1893.*—Miscelánea.  
Pliego 9.º de *Como se vuelve uno homeópata.*

BARCELONA

TIPOLITOGRAFÍA DE LUIS TASSO

ARCO DEL TEATRO, 21 y 23

1893.

## OBRAS HOMEOPÁTICAS

ESPANET.—La práctica de la Homeopatía simplificada. . . . .	Pesetas 4
BUDDOCK.—Enfermedades de los niños. . . . .	» 4
HALE.—Tratamiento de la distocia funcional. . . . .	» 1
HUGHES.—Manual de Terapéutica (2. <sup>a</sup> edición española).. . . .	» 13
» Manual de Farmacodinámica.. . . .	» 14
» Adición al Manual de Farmacodinámica.. . . .	» 7
HALE.—Enfermedades de las mujeres, esterilidad, flujos y partos. . . . .	» 8
OZANAM.—Fiebres intermitentes. . . . .	» 1
HAYWARD.—Los resfriados y sus consecuencias. . . . .	» 2
RINO Y HURTADO.—La erisipela y su tratamiento. . . . .	» 2
HART.—Enfermedades de los ojos. . . . .	» 10
ALMATÓ.—El Cólera, su profilaxis y tratamiento. . . . .	» 1
ARCHIVOS DE LA MEDICINA HOMEOPÁTICA, tomo 1. <sup>o</sup> , de 1877 á 1879.	» 10
» » » » » 2. <sup>o</sup> , » 1879 á 1881.	» 10
» » » » » 3. <sup>o</sup> , » 1881 á 1882.	» 5
CONSULTOR HOMEOPÁTICO, tomo 1. <sup>o</sup> . . . . .	» 10
» » » » 2. <sup>o</sup> . . . . .	» 8
ALMATÓ.—El Indicador característico de cien medicamentos homeopáticos, comprendiendo los treinta del doctor Müller. . . . .	» 3

Véndense en los siguientes puntos:

En casa la Vda. del Dr. ALMATÓ, Sobradiel, 1, 2.<sup>o</sup>  
 En la Administración de esta Revista, y principales librerías.

# FARMACIA HOMEOPÁTICA ESPECIAL

DE

## GRAU ALA

CASA FUNDADA EN 1843

VENTAS AL POR MAYOR

Expedición á Provincias y Ultramar

Provista de todo lo necesario y útil para el ejercicio de la Homeopatía, como libros, botiquines, carteras de todas clases, cajas de reposición, etc., etc.

# REVISTA HOMEOPÁTICA

---

## AVISOS

---

Los señores suscritores de provincias, Ultramar y extranjero que se hallan en descubierto de su suscripción á la REVISTA, se servirán hacerla efectiva, si no quieren sufrir retardo en el recibo de la misma.

---

Se participa á los señores suscritores que la Administración de esta REVISTA se ha trasladado á la **calle de San Pablo, 24, 1.º**, local de la Academia.

**DEL «NATRUM MURIATICUM»**

EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS OJOS

Increíble parece que un agente tan común y á cuya asimilación estamos habituados desde que nacemos, pueda servir de medio curativo en determinados casos. La comprobación de tal hecho es un nuevo y sólido argumento en pro de las dosis infinitesimales, y por tanto, en pro de la doctrina hannemaniana. Daremos, en primer término, una somera idea del caso y lo comentaremos luego.

D. Juan Aymerich sufría desde larga fecha (cinco años) afección crónica de los párpados y córnea, designada con el nombre de *granulaciones*. Paseó su dolencia por las principales clínicas de oftalmología, consiguiendo tan sólo, merced á las cauterizaciones á que fué sometido, una adición más á los sufrimientos, hasta el punto de presentarse, hace dos meses, á mi clínica con *pannus* extenso en la córnea derecha, que impedía en absoluto el paso de los rayos luminosos, y por tanto, la visión. Sólo esta facultad subsistía algo en el ojo izquierdo, aun cuando existía también queratitis bastante intensa con pequeña úlcera.

Un dato suministrado por el paciente fué el que me iluminó para establecer el tratamiento, que resultó por fortuna eficaz de un modo sorprendente; y es que los baños de mar agravaron considerablemente la afección este verano. Por tal motivo empleé el *natrum mur.*, de conformidad con la ley de similitud adoptada por nosotros. Este medicamento á la 6.<sup>a</sup>, y la supresión de todo estimulante interno y externo modificó desde luego los órganos afectos. Desapareció la conjuntivitis crónica de ambos ojos, cicatrizóse la úlce-

ra del ojo izquierdo, y atenuáronse de tal modo las manchas del derecho, que se restableció totalmente la visión. Intercalé al empleo del *natr. mur.* algunas dosis de *sulfur* 15.<sup>a</sup> que en mi concepto coadyuvaron al éxito.

Hace ya algunos meses que abandonó todo tratamiento y subsiste la mejoría.

\*  
\* \*

Es opinión muy generalizada que las granulaciones palpebrales son una afección local, y se descuida por consecuencia el tratamiento interno.

Yo he visto varias veces trastornos en otros aparatos y sistemas en unión con la afección ocular y palpebral, y he visto también otros casos en que la enfermedad fué evidentemente contaminada y no presentarse más que los fenómenos locales. En el primer caso es de rigor someter los enfermos á medicación interna, pues que los tópicos son insuficientes. Quizá sería mejor, y sin quizá, se prescindiera la mayor parte de las veces de ellos y se adoptara un tratamiento interno anti-discrásico y de acción electiva sobre los ojos, lo cual resultaría muchísimo más eficaz.

Nuestro enfermo estaba demacrado, pálido y de mal color su piel, con tendencia á la degeneración escorbútica de su sangre; fenómenos todos que produce el abuso del *natrum muriaticum*. «Con la sal y el pan se crían los mofletes colorados», dice el adagio. Con la sal voy á restablecer los glóbulos de que carece la sangre de mi enfermo, dije yo, y quizá despertando estas energías influiremos sobre la afección oculo-palpebral. No me engañé en mis prejuicios. La acción atómica, química ó vital, sea lo que fuera, de un agente tan vulgar, restableció la salud.

Se objeta que ello no puede ser debido á tales medicamentos, porque donde está el cuerpo está también el átomo, y por lo mismo el *natrum muriaticum* contenido en los alimentos y en las bebidas debía producir idénticos resultados. Ahí está el error. El cuerpo es una asociación de moléculas que por lo mismo que están unidas y compactas carecen de iniciativa cual muchos otros cuerpos sociales que desde el momento de agruparse los individuos renuncian asimismo á su propia libertad de obrar. La homeopatía, libertando el átomo de sus fuertes adhesiones con los demás átomos, hace que al ingresar en la economía produzca nuevos efectos y sea saludado como se recibe y saludado entre nosotros á un nuevo visitante.

DR. COMET.

---

## NOTAS CLÍNICAS SOBRE REMEDIOS NUEVOS

POR EL DR. CARL F. FISCHER, DE SYDNEY (Nueva Gales del Sud)

(recientemente fallecido)

---

*Karaka*.—Durante mi residencia en Auckland, he introducido este veneno como remedio en mi práctica, preparando la tintura alcohólica de la semilla de la baya del Karaka, árbol que se da en Nueva Zelanda. Nunca pude producir los extraordinarios efectos de distorsión y rigidez de las piernas (de lo que he visto casos entre los maorís, naturales de Nueva Zelanda). Lo usaba en la tercera potencia en las convulsiones de la infancia.

Ahí va un interesante extracto sacado del vol. IV de las *Proceedings of the New Zealand Institute*:

«Los síntomas observados en los casos de intoxica-

ción por comer el grano crudo, eran violentos espasmos y convulsiones de todo el cuerpo, en cuyos paroxismos los brazos y piernas eran extendidos violenta y rígidamente, y se acompañaban de grandes bochornos de calor con salida de los ojos y de la lengua y rechinar de las mandíbulas (esto sólo al vomitar).

»Por más rápidamente asistida que sea la intoxicación por Karaka, muy pronto termina de un modo fatal, y aun en los pocos casos en que he visto á los indígenas curar, muy probablemente era esto debido más á la pequeña cantidad de tósigo ingerido que á los remedios usados interiormente.

»Como los pacientes eran siempre niños pequeños, morían más fácilmente, y para evitar que se retorciesen las piernas ó quedasen tías y rígidamente, cavaban rápidamente un hoyo, en el cual colocaban al chiquillo de pie, con los brazos y piernas vendados en su posición natural, y un pedazo de madera entre las mandíbulas para evitar al paciente que se mordiese la lengua, y así dejaban al niño enterrado hasta la barba, hasta que la crisis había pasado.

»El autor recuerda bien haber visto en la bahía de Bream, por los años 1836 á 1839, un robusto mozo de unos veinte años, que se había repuesto de una intoxicación por los granos de Karaka. Empero, como no había sido cuidado debidamente, sujetándole las piernas en su posición natural durante la acción del tósigo, le han quedado arqueadas, recordando su aspecto esos instrumentos que se usan en la caza para atrapar topos, etc. Una pierna quedó incurvada hacia atrás y la otra echada hacia delante con el pie hacia fuera; un brazo quedó inclinado hacia atrás de la espalda y el otro ligeramente incurvado y extendido hacia delante, y los músculos todos inflexiblemente rígidamente. Nada podía hacer, ni siquiera volverse estando

echado, ni aun espantarse las moscas de los arenales, que estaban allí en legiones haciendo festín de su cuerpo desnudo, ni rascarse cuando tenía picor, ni llevarse la comida á la boca.

»Fué el único hijo que tenían sus padres, quienes, por fortuna de él, vivían, y le cuidaron mucho, volviéndole y cambiando su posición muy á menudo de día y de noche. Cuando estaba despierto solía reír (ó comer), pues estaba muy alegre, contemplando á los chicos jugar y animándoles con sus voces, pareciendo el más alegre del pueblo. Frecuentemente me sentaba á su lado durante mis visitas para conversar con él y espantarle las atormentadoras moscas, accediendo á sus ruegos. Su piel era notablemente fina y rubia (*ruddy*)—pudiera decirse de él que era hermoso—completamente exenta de erupción, mancha ó cicatrices. Su dentadura era blanca cual las perlas y su voz y risa regularmente fuertes y sonoras. Sus ojos eran muy brillantes é inteligentes; pero conversando, siempre me parecía que su inteligencia no era tan aguda ó desarrollada como suelen ser los niños maorís á su edad.»

*Tupaki* ó *Tusa* es una yerba de Nueva Zelanda que lleva racimos de bayas de color escarlata que los indígenas comen, aunque evitando cuidadosamente las semillas, que son muy venenosas, y se dice producen trismus, también muy similar por sus efectos á *Karaka*. El alcaloide de este fruto ó de su semilla, ha sido introducido en la farmacopea de Gran Bretaña. Lo he usado frecuentemente en la tercera potencia contra la epilepsia, para la cual se le propina en la escuela alopática.

*Brachyglosin rependa*.—Las hojas y flores de este árbol son un remedio que recomiendo calurosamente contra la enfermedad de Bright y la albuminuria simple. Durante más de veinte años ha sido en mis ma-



nos un remedio muy provechoso con otros remedios para mejorar ó curar estos pacientes. La experimentación de este remedio está registrada en la *Cyclopedia* de Allen, y también, con otros, en uno de los primeros números del *North American Journal*.

*Veronica speciosa*.—La especie de hojas más pequeñas de este género, aunque natural de Nueva Zelanda, se encuentra abundantemente cultivada en los jardines y plantaciones de América y Europa. Los indígenas acostumbraban curar la diarrea y la disentería comiendo las hojas más tiernas. Separando las últimas hojas de una rama se encuentran dos ó más hojuelas que no han sido expuestas á la luz del sol; estas son las que comen con notable éxito. Esto es lo que me han enseñado los maorís, y aun ahora tengo la costumbre de curarme de este modo si tengo á mano la planta. Con la 3.<sup>a</sup> dilución de estas hojas preparé un remedio, y lo usé con buenos resultados; pero lo que resultó notable fué que el remedio no obraba en los niños. Entre los efectos patogenéticos se encuentran la bronquitis, y más aun el catarro del estómago.

*Diornis gloriosa*.—Es el lirio giganté de Australia, el cual he usado con éxito muy notable en las neuralgias supra orbitaria y ciliar. Una vez me envenené con el polen de esta flor, y sus efectos inmediatos fueron tales, que deduje esta indicación con muy buenos resultados. Recuerdo que esto está también inscrito en nuestra literatura.

*Zamia*.—El fruto cónico de esta palmera produce una violenta gastralgia y gastritis, y le temen mucho los indígenas de Australia, aunque se vuelve inofensivo cuando está hervido. Rara vez me ha fallado para aliviar y aun curar los vómitos de las embarazadas y el cólico y gastritis en las afecciones crónicas del estómago. También lo usé en la 3.<sup>a</sup> ó 6.<sup>a</sup> potencia.

*Eucalyptus globulosa* y otras variedades de este género de árboles son bien conocidos. Además de sus efectos profilácticos en la malaria, lo he usado con excelentes resultados en la disenteria crónica, cuando varios de nuestros antiguos remedios habían fracasado.—(*The Clinique*, agosto, 1893).

C.

---

## TRATAMIENTO DE LA NEFRITIS AGUDA

DR. P. JOUSSET

---

Fuera de la enfermedad de Bright y de la nefritis intersticial, no hay ninguna nefritis esencial, hay afecciones sintomáticas que terminan por supuración y merecen el nombre de *nefritis supuradas*.

Las nefritis supurativas se dividen en cuatro categorías: las que se desarrollan á causa de un traumatismo del riñón, que son muy raras; las que nacen á consecuencia de una pielitis calculosa, que son las más frecuentes; las que son debidas á la propagación de una pielitis ó de una perinefritis supurada, las que se originan por la propagación de la inflamación de la uretra y de la vejiga, hasta el riñón, y estas son las más peligrosas, porque afectan los dos riñones á la vez; estas últimas reconocen por causa una afección de la próstata ó de la vejiga, una estrechez de la uretra, una simple blenorragia, y antes de aplicar el método antiséptico á la cirugía, todas las operaciones practicadas sobre la uretra ó sobre la vejiga. En fin, precisa señalar aún los abscesos metastásicos del riñón, que constituyen uno de los síntomas de la diatesis purulenta.

Fácil es comprender que una afección de naturaleza y de origen tan diversos, no debe presentar siempre los mismos síntomas.

En el absceso del riñón, debido á una pielitis calcu-losa, se observa un movimiento febril con escalofrío inicial, dolor intenso en la región renal y un aumento de volumen más ó menos considerable del riñón, aumento que puede notarse con la palpación. La orina se sostiene bastante abundante, porque, habitualmente, sólo está afecto un riñón, y el que queda sano basta para el funcionamiento. Sin embargo, la orina está turbia, contiene pus, á veces sangre, arenillas, y es con frecuencia amoniacal, lo que aumenta el peligro de la enfermedad. El absceso puede determinar una perinefritis y abrirse al exterior; puede abrirse en el intestino y aun en el pulmón.

En los casos afortunados se evacúa por los ureteres.

La violencia de la inflamación y del movimiento febril, puede determinar la muerte, lo más frecuentemente con síntomas urémicos. En otros casos, la supuración se eterniza, el absceso se vacía incompletamente, el enfermo se debilita de día en día, el movimiento febril reviste el carácter de una fiebre hética, sobrevienen los edemas, las diarreas, y el enfermo acaba por sucumbir por consunción. Es lo que se ha llamado la *tisis renal*, denominación que debería reservarse para la localización de la tuberculosis en los riñones.

La nefritis que se desarrolla á consecuencia de una supuración de la vejiga, ó de una operación sobre la uretra, el cateterismo por ejemplo, reviste las proporciones de la diatesis purulenta. El enfermo es presa de accesos de fiebre con violentos escalofríos, temperatura muy elevada, seguida de sudores profusos. La postración se hace considerable, y el enfermo sucum-

be más ó menos pronto á sus accesos. El peligro es tanto mayor en esta forma de nefritis, por cuanto casi siempre ambos riñones son afectados á la par, la emisión de orina está extremadamente disminuida y los síntomas de uremia vienen á juntarse á los de la fiebre purulenta.

*Tratamiento.*—El tratamiento de la inflamación supurativa del riñón deja en general bastante que desear. Sin embargo, presenta indicaciones bien precisas. Cuando el conjunto de síntomas representa los de la diátesis purulenta ó, como se dice ahora, los de la pihemia, dos medicamentos están positivamente indicados: el acónito y el sulfato de quinina.

El *acónito* está indicado contra el movimiento febril violento con alta temperatura, ansiedad, agitación y sed.

El *sulfato de quinina* debe reemplazar al acónito cuando la fiebre se presenta por accesos, cuando el principio está marcado por violentos escalofríos, y la terminación por sudores profusos. El sulfato de quinina se administra al fin del acceso. Se puede alternar el sulfato de quinina con el acónito. Éste, al principio y durante el período de estado de la fiebre, el otro á su declinación.

En esta forma particular de nefritis, los medicamentos deben ser administrados á alta dosis; el acónito en tintura madre, 2 á 4 gotas cada dos horas; el sulfato de quinina á la dosis de 1<sup>gr</sup>.50, administrado en tres veces, con media hora de intervalo.

Hemos insistido en los detalles de esta forma de nefritis supurativa, porque la terapéutica puede con frecuencia reportar la curación, y porque nos ha sucedido muchas veces hacer cesar los accidentes por el tratamiento que acabamos de indicar.

En las otras formas y en los otros períodos de la nefritis supurativa, otros medicamentos están indica-

dos; los principales son: el *corrosivus*, el *kali nitrium*, la *cantárida*, la *belladona* y el *alcanfor*.

1.º *Corrosivus*. El mercurio corrosivo, en su acción tóxica, produce la lesión de la nefritis parenquimatosa con inyección de los glomérulos y descamación del epitelio. Los síntomas producidos por el sublimado corrosivo, son: dolores en los riñones y orines tan pronto mezclados con sangre como con pus.

*Dosis y modo de administración.*—Las tres primeras diluciones son las usadas en este caso, 6 gotas en 200 gramos de agua, una cucharada cada dos horas.

2.º *Nitrum*. Ricardo Hughes recomienda el nitrum como uno de los principales medicamentos de la nefritis supurativa, por la razón de que esta sal produciría á dosis tóxica la supuración del riñón. Nada dice respecto las dosis empleadas.

3.º *Cautharis*. Este medicamento determina, como el *corrosivus*, la inflamación aguda del riñón; los síntomas que lo indican, son: un dolor secante y quemante en los riñones, el tenesmo, la extranguria, las orinas sanguinolentas y purulentas.

*Dosis y modo de administración.*—Precisa guardarse de usar dosis demasiado fuertes para la administración de *cautharis* en el tratamiento de la *sufritis* aguda, bajo pena de ver sobrevenir considerables agravaciones. La 4.ª y la 6.ª dilución bastan habitualmente. Es por ésta que es conveniente empezar, para recurrir á diluciones más fuertes, si la 6.ª no da resultado.

4.º *Camphora*. Este medicamento no está indicado sino en el tratamiento de las nefritis determinadas por el envenenamiento producido por la *cantárida*.

*Dosis y modo de administración.*—El *alcanfor* se administra por gotas de la tintura madre en azúcar ó en el agua, teniendo el cuidado de agitar cada vez la posición.

El *régimen* debe ser el de las enfermedades agudas; las bebidas deben ser abundantes y no contener ningún principio alcohólico ó irritante. La leche pura ó rebajada con agua de cebada, constituye en estos casos la mejor tisana.—(*L'Art Médical.*)

F. DERCH Y MARSAL (*Trad.*)

---

## TRAUMATISMO EN LOS DOS OJOS

CAUSADO POR ARMA DE FUEGO

---

*Comunicación leída por el Dr. Parenteau en 3 de mayo de 1893, en el Congreso anual de oculistas franceses y extranjeros.*

El 25 de mayo de 1892 fuí llamado por uno de mis colegas, cerca de un enfermo que seis días antes se había disparado un revólver del calibre 7, en su región temporal derecha.

La herida producida por el proyectil se hallaba, al examinar yo al enfermo, cubierta por un emplasto de diacolón que juzgué inútil separar. Los alrededores de la herida no presentaban alteración alguna digna de tenerse en cuenta.

Hé ahí cómo encontré al herido: oclusión completa de los párpados, que fuertemente congestionados y edematosos, presentaban el aspecto exterior de una oftalmía purulenta.

La abertura voluntaria de los párpados, posible solamente en el ojo izquierdo, dejaba ver en este lado la conjuntiva inflamada, formando al rededor de la córnea un ligero equimosis. Esta última membrana estaba sana, y aunque los movimientos de los ojos eran

dolorosos, no había parálisis de los músculos motores.

En el lado izquierdo, los fenómenos objetivos revestían mayor gravedad, y hallé:

1.º Un *ptosis* completo que resistía á todos los esfuerzos del enfermo..

2.º Un *prontusión* bastante sensible del globo del ojo, acompañado de una hiperemia de la conjuntiva con secreción moco purulenta.

3.º Una *deformación de la pupila* que manifiestamente dilatada, presentaba la forma de una elipse. Á esta midriasis uníase una insensibilidad absoluta á las incitaciones luminosas.

4.º Una *completa inmovilidad del ojo*, que se hallaba desviado hacia fuera y arriba. Los movimientos se hallaban totalmente abolidos.

Y 5.º Falta completa del olfato en ambos lados.

Terminado este primer examen, procedí al examen oftalmoscópico, pudiendo observar lo que sigue:

En el lado izquierdo, á un centímetro de la parte infero-interna de la pupila, existía una mancha de color rojo obscuro, de forma ligeramente oval y de tamaño casi igual al de la pupila. El humor vítreo había sufrido profundo trastorno, sin que fuese posible observar la presencia de algún corpúsculo de volumen ó configuración apreciable.

En el lado derecho, el examen del fondo del ojo era muy difícil, debido á que el humor vítreo se hallaba alterado á consecuencia de una hemorragia interocular.

No obstante y después de repetidos ensayos, pude descubrir una rotura de la coroides retina.

Finalmente, el examen de agudeza visual dió el siguiente resultado: en el ojo izquierdo un cuarto de la normal, y en el derecho casi la ceguera.

---

Como consecuencia de lo observado, hice un pronóstico gravísimo respecto á la visión propiamente dicha, teniendo en cuenta era muy fácil sobreviniesen serias complicaciones, especialmente en el ojo izquierdo.

En efecto, por este primer examen deduje que probablemente el proyectil, pasando oblicuamente por detrás del globo ocular derecho, había determinado: 1.º, un traumatismo grave del *motor ocular común*; 2.º, había herido también el músculo *grande oblicuo*; 3.º, había contusionado ó cortado el nervio óptico, ocasionando la retracción del globo ocular y la rotura de la corio-retina.

A mi entender, después de ocasionar la bala los citados trastornos, continuó su trayecto, rompiendo probablemente la lámina cribosa del *etmoides*, hiriendo ó cortando al mismo tiempo los dos nervios olfatorios, yendo por último á alojarse en la parte infero-interna de la cavidad orbitaria izquierda, produciendo allí una inflamación del tejido célulo-adiposo y una contusión del globo ocular, contusión que á su vez dió lugar á la hiperemia de la corio-retina y consecutivamente al trastorno del humor del vítreo.

En estas condiciones es muy posible que el traumatismo de este último ojo fuese lo suficientemente importante para determinar una atrofia papilar, y nadie dejará de comprender que la bala, obrando como cuerpo extraño, produjera con su presencia fenómenos inflamatorios en el fondo de la órbita.

Al enterarme de los auxilios que se habían prestado al enfermo, vine en conocimiento de que no había presentado fiebre ni fenómeno cerebral alguno, y que el tratamiento hasta entonces se había reducido á lavar la herida y administrar al paciente algunos medicamentos excitantes.

Hasta entonces habían visto al enfermo los docto-



res Binet, médico municipal; León Simón, médico homeópata que habitualmente cuidaba al paciente, y Berger, oculista, quien después de haberlo examinado y apreciado los desórdenes oculares, manifestó que, según su opinión, la bala se hallaba alojada en la parte externa de la cavidad orbitaria izquierda.

Ignoro si el trastorno sufrido por el humor vítreo le permitió distinguir las alteraciones de la corio-retina, las cuales, apreciadas por mí, me indujeron á creer que el proyectil había interesado el etmoides y había ido á alojarse en la parte interna de la órbita.

Ante semejante situación, no quedaba más recurso que el tratamiento médico del enfermo, pues era inútil pensar en la extracción del proyectil.

Entonces y de acuerdo con el doctor León Simón, ensayé el tratamiento homeopático, pasando por alto la admiración y aun el escándalo que esta determinación causó á los otros médicos que habían visto al herido.

Si quieren pasaré por alto este tratamiento. (*No, no, continúe V.*)

En este caso, permítanme Vds. que les dé las gracias por su tolerancia, de la cual no he dudado un solo instante.

Escuchen Vds., pues, el tratamiento empleado.

De momento administré al enfermo el *phosphorus* y el *corrosivus* alternados á la tercera dilución decimal; el primero para combatir las diversas hemorragias ocasionadas por el proyectil, y el segundo para hacer desaparecer el trastorno de los dos cuerpos vítreos.

Al mismo tiempo mandé colocar sobre los dos ojos, compresas empapadas en una solución fría de ácido bórico al tres por ciento.

No tardó en desaparecer el estado inflamatorio, y entonces, con gran satisfacción, pude observar cómo

se producían pequeños movimientos oscilatorios en los músculos paralizados.

Como consecuencia de ello, continué administrando el *corrosivus*, pero alternándolo con el *gelsemium semper virens*, destinado á combatir la parálisis observada.

Al cabo de quince días la parálisis había casi desaparecido y se hallaban muy normalizados los cuerpos vítreos.

El párpado se elevaba aunque perezosamente, y la pupila, no obstante de conservar alguna dilatación y la forma irregularmente elíptica, empezaba á contraerse á las excitaciones luminosas.

Para concluir la curación y sin alterar la medicación interna, sujeté al enfermo, cada dos días, á una electrización por corrientes continuas.

Algunas semanas después le ordené ejercicios ortopédicos repetidos, y le practiqué el masaje en el párpado superior del ojo derecho.

Antes de seguir mi relación he de hacer mención de un curioso detalle. Durante los primeros días que siguieron al del traumatismo, el enfermo acusaba gran dificultad para abrir la boca. Supuse que este accidente sería pasajero, y por ello sólo se alimentó con líquidos y semilíquidos.

Pero esta dificultad en separar las mandíbulas fué en aumento de tal manera, que comprendí se trataba de una contractura de los maseteros por irritación refleja, por lo cual ordené se verificaran una serie de masajes; 35 sesiones fueron necesarias para conseguir la curación completa y definitiva.

Las demás lesiones que presentaba el enfermo fueron curándose paulatinamente, y el día 5 de marzo último la cicatriz formada en el agujero de entrada era apenas visible, pues se reducía á una simple depresión triangular, presentando en el centro una pe-

queña mancha debida á algunos granos de pólvora. Entre la parte cicatrizada y los tejidos vecinos, no existe adherencia alguna.

En el aspecto exterior del enfermo nada indicaba la preexistencia de lesiones oculares graves. El ojo izquierdo había recobrado su completa normalidad. Lo mismo puedo decir del ojo derecho en lo que se refiere á la visión á distancia, no así respecto á la de objetos próximos, pues aun se produce en estos casos una pequeña desviación del globo del ojo.

La midriasis ha desaparecido, pero persiste la deformación de las pupilas.

El juego del párpado superior se ha normalizado poco á poco, y sólo por la noche, á causa del cansancio del ojo, se manifiesta una pequeña ptosis.

Con el oftalmoscopio puede apreciarse el cambio operado en el ojo izquierdo, que se halla ya completamente curado; las alteraciones que ofrecía en los primeros días han desaparecido por completo sin dejar huella alguna. Asimismo se ha normalizado la agudeza visual.

En el ojo derecho la visión está abolida en gran parte del campo visual, y sólo volviendo la cabeza el enfermo hacia la derecha, puede ver algo; lo cual, dado el pronóstico inicial, constituye un resultado inesperado.

En cuanto al sentido del olfato, se halla completamente abolido.

Termino aquí, señores, esta larga historia, pidiéndoles perdón por haberles entretenido largo tiempo con la narración de un caso clínico que podrá parecerles de un interés secundario.

GIRÓ SAVALL (*Trad.*)

**SOCIEDAD FRANCESA DE HOMEOPATÍA**

---

**TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA**

---

Dr. TESSIER: Desde hace cosa de medio siglo, los patólogos han sometido las afecciones del estómago á vicisitudes sin número, y el lenguaje de los enfermos ha variado con la fantasía de los médicos. En otro tiempo, toda persona que padecía de desórdenes digestivos afirmaba tener una gastritis; era el último rayo de la influencia broussaísta que se traducía en el lenguaje del público. Más tarde, la dispepsia vino á reemplazar á la gastritis, y desde Beau á M. Germán Sée, no se encuentran más que dispépticos. Pero faltaba rejuvenecer todo esto, y el profesor Bouchard inventó la dilatación del estómago que substituyó á la gastritis y á la dispepsia, hasta tal punto que desde hace algunos años, no puede uno asistir á un banquete ó á una reunión de algunas personas del gran mundo, sin que más de la mitad le hablen de la dilatación de su estómago. Actualmente vemos apuntar á los médicos químicos con sus hiper ó hipo-acideces. En resumen, la medicina es como la moda, siente la necesidad de renovarse de tiempo en tiempo, y la obra de los innovadores está facilitada por la manera con que el público médico se deja dirigir sin reflexión y sin discusión, tantas cuantas veces un profesor influente y malicioso trata de innovar ó de rejuvenecer alguna rancia teoría. Bajo el punto de vista filosófico, es curioso ver una corporación que pretende no dejarse guiar sino por la *observación* y la *experiencia*, tan llanamente servil y tan incapaz de pensar por sí misma, como es la corporación médica en su muy

grande mayoría. Sea como quiera, si los nombres cambian, las afecciones del estómago quedan, y son muy frecuentes sobre todo en las ciudades y los centros de población.

No puede negarse que los progresos de la dietética, del régimen y de la higiene han sido muy considerables, sobre todo estos últimos años (así la mayor parte de los médicos llegan á mejorar sus enfermos dispépticos en una proporción mucho más satisfactoria que en otros tiempos); pero á pesar de esto, nos queda un buen número de estómagos recalcitrantes, para los cuales la homeopatía posee recursos numerosos é innegablemente muy eficaces.

Uno de nuestros medicamentos más antiguamente empleados es la *pulsatila*, que Curie recomendaba al igual que *nux-vómica*. Su sintomatología es demasiado conocida para entretenernos con ella. Padecimientos por el uso de alimentos grasos (pastelería, tocino), agravación de los síntomas por la noche. Mejora por el aire frío. Lengua blanca y húmeda. Adipsia, gusto soso, herbáceo, pastoso. Repugnancia por los alimentos. Náusas con escalofríos y palidez de la cara. Sensibilidad del epigastrio al menor contacto. Diarrea mucosa ó biliosa abundante.

No hablo de la *nux-vómica*, pues se sobreentiende que es de todos conocida por igual sus bienhechores efectos.

*Bryonia* es un medicamento muy eficaz, indicado por una sed ardiente, la sequedad de la boca, los eructos, los vómitos, la sensación de una piedra en el estómago. Constipación pertinaz, cefalalgia quemante, dolor y punzadas á los lados del vientre. *Bryonia* se parece á *nux*.

*Cocculus* tiene también ciertas analogías con *nux-vómica*, pero es más nervioso y menos inflamatorio. Conviene, sobre todo cuando hay dolores calambroi-

deos en el estómago con cólicos abdominales acompañados de una especie de borrachera, de sensación de vacío en la cabeza, de accesos de náuseas hasta el punto de perder el conocimiento (*nux-moschata*): ganas de vomitar al levantarse de la posición horizontal. Acumulo de saliva.

*Chamomilla* conviene á las personas muy impresionables y muy nerviosas. Obra principalmente en los desórdenes dispépticos que acompañan la dentición, sobre todo cuando hay tendencia á la diarrea. Calor y sudor en la cara después de haber comido. La somnolencia diurna llevada hasta el punto de dormirse comiendo, coincidiendo con un insomnio nocturno más ó menos completo, con agitación y ansiedad, indica la *chamomilla*.

*Calcárea carb.* corresponde á la bulimia, á la debilidad de la digestión, á la insuficiente asimilación, á las regurgitaciones ácidas. Imposibilidad de soportar los vestidos apretados en la cintura. Temperamentos linfáticos. Tinte pálido. Tejido celular espeso.

*Gratiola* me ha prestado incomparables servicios, no ceso de repetirlo con la esperanza de ver mis afirmaciones comprobadas por la experiencia de mis colegas. Aflujo de sangre á la cabeza con calor y somnolencia. Gran distensión del estómago. Dejadéz, somnolencia después de las comidas. Constricción de la garganta, hidrofobia, constipación y constricción del recto.

*Lycopodium* está indicado por la constipación, la pirosis, la flatulencia, sed nocturna, anorexia alternando con la bulimia, excesiva apetencia para las cosas dulces.

*Natrum muriaticum.* Poco empleado, triunfa cuando hay sensibilidad al frío, sed continua, constipación. Hipocondría. Enflaquecimiento, caída de las fuerzas, bulimia.

*Metallum alb.* convendrá en los casos más graves, fiebre, enflaquecimiento, quemaduras en el estómago, vómitos de alimentos, biliosos, sanguinolentos, negruzcos, sed intensa y que no puede satisfacerse, adinamia. Sé le deben verdaderas resurrecciones.

En fin, señalemos *phosphorus*, *sepia*, *veratrum*, *graphites*, *bismuth*, *belladonna* y sobre todo *atropina*, y creo que habremos olvidado pocos medicamentos de la dispepsia, enfermedad en la cual la riqueza de nuestros medios no es, como podría creerse, indicio de su poca eficacia. Creo, al contrario, que las afecciones del estómago son para los discípulos de *Hahnemann*, la ocasión cotidiana de numerosos y notables éxitos.

Dr. MARC JOUSSET: He tratado muchas personas afectas de dispepsia flatulenta, y he obtenido mejores resultados con ciertos medicamentos alternados que con los mismos dados por separado. Así es que en la mayor parte de los casos alterno sistemáticamente ciertos medicamentos, de conformidad con el método del Dr. Martiny. Cuando hay constipación alterno *calcárea*, *lycopodium* y *carbo veget.*, un día el uno, otro día el otro. Con estos tres medicamentos he curado algunos enfermos en tres semanas. Cuando hay tendencia á la diarrea, *calcárea*, *mercurius* 30.<sup>a</sup> y *china* 6.<sup>a</sup>

Dr. CHANCEREL: Yo no empleo sistemáticamente los medicamentos alternados, pero he visto casos en los cuales la alternancia daba resultados inesperados. He visto un reumático, afecto de ciática inveterada, en el cual *calcárea* y *sepia*, dados el uno después del otro, han fallado, pero ha sido rápidamente curado después de haberlos tomado alternativamente.

Dr. TESSIER: Importa mucho fijar bien qué es lo que debemos entender por empleo sistemático de los medicamentos alternados. M. Chancerel no los ha

alternado sistemáticamente, porque no ha obrado así hasta tanto que hubo comprobado la inutilidad de su empleo sucesivo. M. Marc Jousset ha, por el contrario, obrado sistemáticamente, porque ha alternado de buenas á primeras los medicamentos que le parecían indicados.

Dr. BOYER: Yo he triunfado con *conium* y *natrum muriat.* alternados, en casos en que se presentaban los síntomas siguientes: dolor vivo tres horas después de la comida, algunas veces sensación de hambre invencible, alivio momentáneo de los dolores en comiendo cualquier cosa, dilatación del hígado.

Dr. LOVE: Cuando los dolores se hacen sentir inmediatamente después de las comidas, la práctica recomendada por M. Jousset, padre, es excelente: una dosis de *nux-vom.* antes de las comidas y una dosis de *graphites* después.

Dr. TESSIER: Kafka ha citado numerosos casos de curación obtenidos con *nux* y *calcárea*, administrados de igual modo.

Dr. V. LEÓN SIMÓN: No empleo con frecuencia *nux* antes de las comidas y *graphites* después, pero los prescribo á menudo sucesivamente, una semana uno, una semana otro, y como mis colegas, he aliviado de este modo muchos dispépticos. De una manera general, Jahr recomienda mucho *sulph.* después de *nux*, sea en las afecciones del estómago, sea en las hemorroides, y muchos autores, que lo han copiado religiosamente, han hecho la misma recomendación. Por mi parte, nunca he tenido ocasión de felicitar me del uso de *sulphur.* después de *nux*, mientras que el graphito completa bien la acción de la nuez vómica.

Hay un medicamento del que todavía no se ha hecho mención, y es el *hepar sulph.* Jahr pretende que cura con frecuencia los casos más rebeldes. Yo no sabría precisar sus indicaciones características;



produce la sensación de presión en el estómago, los bostezos, los dolores en la punta del homoplato, de lo que puede deducirse que obra sobre el hígado y cura la dispepsia de origen hepático.

Señalaré también el *bismuth*, aunque conviene mejor á la gastralgia que á la dispepsia propiamente dicha. Chargé daba como característico de este medicamento el alivio de los dolores cuando se está echado sobre el dorso y el cuerpo arqueado hacia atrás, mientras que *nux* corresponde al dolor que se alivia cuando el enfermo se repliega sobre sí mismo. Confieso que he dado con frecuencia el bismuto sin tener en cuenta esta distinción, y los enfermos se han curado de la misma manera. Recuerdo haber visitado, hace algunos años, un hombre de negocios afecto de dispepsia y de gastralgia á causa del exceso de trabajos intelectuales, vida demasiado sedentaria, noches sin dormir y abuso del tabaco. Después de haberle dado en vano *nux*, *bryonia*, *hepar*, etc., le curé rápidamente con algunas pociones de *bismuth*. Hubo dos ligeras recaídas que cedieron con el mismo medicamento.

Dr. CARTIER: Uno encuentra á veces antiguos dispepticos que no pueden comer si sus alimentos no contienen mucha pimienta. Es una indicación de *capsicum*.—(*Revue Homœopathique Française*.)

DERCH Y MARSAL (*Trad.*)

---

---

## CONGRESO HOMEOPÁTICO INTERNACIONAL DE CHICAGO <sup>(1)</sup>

---

SESIÓN DEL 30 DE MAYO.—MAÑANA

Dióse cuenta á la asamblea de las siguientes memorias:

1.<sup>a</sup> *La Cirugía en la Escuela homeopática*, por el Dr. Helmuth, de New-York.

2.<sup>a</sup> *Los perfeccionamientos que podrán introducirse en nuestra Materia médica*, por el Dr. Hughes, de Brighton.

3.<sup>a</sup> *Del valor de las especialidades en Medicina*, por el Dr. Lewis, de Buffalo.

SESIÓN DE LA TARDE

Memorias: 1.<sup>a</sup> *De la anestesia*, por el Dr. Packard, de Boston.

2.<sup>a</sup> *Del choque quirúrgico*, por el Dr. Mac Donald.

SEGUNDO DÍA.—SESIÓN DE LA MAÑANA

Memorias: 1.<sup>a</sup> *El porvenir de la Homeopatía*, por el Dr. Dake, de Nashville.

2.<sup>a</sup> *La Homeopatía en las escuelas médicas y en los hospitales de los Estados Unidos*, por el Dr. Talbot, de Boston.

3.<sup>a</sup> *Historia de la Homeopatía en Alemania*, por el Dr. von Villers, de Dresden.

En su memoria sobre *La Homeopatía en las escuelas médicas y en los hospitales de los Estados Unidos*, el

---

(1) Véase REVISTA HOMEOPÁTICA, número de mayo y junio, página 128.

Dr. Talbot afirma que actualmente existen allí 16 escuelas homeopáticas, cada una de las cuales tiene un hospital adjunto.

Tres de ellas forman parte de universidades del Estado y son los departamentos homeopáticos de las universidades de Michigan, Yowa y Minnesota.

Las siguientes son:

4.<sup>a</sup> *The Hahnemann medical college and hospital*, de Philadelphie, fundado en 1848.

5.<sup>a</sup> *The homeopathic medical college*, de Cleveland, fundado en 1849.

6.<sup>a</sup> En estos últimos tiempos se fundó un segundo colegio homeopático en la misma ciudad.

7.<sup>a</sup> *The homeopathic medical college*, de Missouri, fundado en 1858.

8.<sup>a</sup> *The Hahnemann medical college*, de Chicago, fundado en 1859.

9.<sup>a</sup> En el mismo Chicago se fundó otra escuela homeopática en 1876.

10. *The homeopathic medical college*, de New-York, fundado en 1860.

11. *The New-York homeopathic medical college and hospital*, para señoras, fundado en 1863.

12. *The Pulse medical college*, de Cincinnati, fundado en 1872 por el Dr. Pulse.

13. *The Boston university school of medicine*, fundado en 1873.

14. *The Hahnemann hospital college*, de San Francisco, fundado en 1884.

15. *The homeopathic medical college*, de Kansas City, fundado en 1888.

16. *The southern homeopathic medical college*, de Baltimore, fundado hace dos años.

Los diez y seis colegios precedentes han adoptado cuatro años de estudio.

## SEGUNDO DÍA.—SESIÓN DE LA TARDE

## Sección de ginecología

Memorias: 1.<sup>a</sup> *Lo que en ginecología ha hecho la homeopatía*, por el Dr. Philips, de Boston.

2.<sup>a</sup> *Sobre algunas formas clínicas importantes de la invasión séptica.*

3.<sup>a</sup> *Relaciones de la cirugía y de la ginecología.*

En una sesión suplementaria habida más tarde, la sección de cirugía examinó las siguientes memorias:

1.<sup>a</sup> *Contribución á la cirugía torácica*, por el doctor Obetz, de Détroit.

2.<sup>a</sup> *Toracotomía y toracoplastia*, por el Dr. Biggar, de Cleveland.

3.<sup>a</sup> *Tratamiento de la epilepsia, del idiotismo, etc., por la incisión y la escisión craneana.*

4.<sup>a</sup> *Memoria sobre la cirugía de los orificios.*

## TERCER DÍA.—SESIÓN DE LA MAÑANA

Memorias: 1.<sup>a</sup> *De la elección de los remedios homeopáticos*, por el Dr. Allen, de New-York.

2.<sup>a</sup> *La homeopatía y la salud pública*, por el doctor Ludlam, de Chicago.

3.<sup>a</sup> *Informe acerca los diferentes datos concernientes á la homeopatía en los demás países, especialmente en Rusia, Inglaterra, Australia, India, etc., etc.*

## Sección de oftalmología y otología

Memorias: 1.<sup>a</sup> *Terapéutica oftálmica*, por el doctor Linnell, de Norwich.

2.<sup>a</sup> *Errores de refracción*, por el Dr. Stewart, de Cincinnati.

3.<sup>a</sup> *Cirugía oftálmica*, por el Dr. Bissel, de Rochester.

4.<sup>a</sup> *Estudio y corrección de la heteroforia*, por el

Dr. Wilson, de Détroit. El autor presenta al mismo tiempo un nuevo instrumento para apreciar el grado de desviación de los músculos oculares.

5.<sup>a</sup> *Del masaje vibratorio en las afecciones del oído*, por el Dr. Garey, de Baltimore.

6.<sup>a</sup> *La Homeopatía y la terapéutica de las afecciones del oído*, por el Dr. Sterling.

C.

(Se continuará.)

---

## REMEDIOS CARDIACOS

POR EL DR. HALE

---

a) *Glonoinum* y *Digitalis*.—El profesor W. H. Thompson, de New-York, ha experimentado é indicado el uso nuevo é interesante del *Glonoinum*. En una memoria recientemente escrita con habilidad por este ilustrado doctor, dice respecto á la *Digitalis*: sabemos que las causas más ordinarias de la dilatación del corazón, no se encuentran solamente en el mismo órgano, sino también en la *circulación arterial obstruída*. Es probable que de cuatro casos, en tres, la hipertrofia del corazón se debe á una estrechez del calibre de las arterias más bien que á las lesiones valvulares.

El empleo de la *Digitalis* engaña siempre nuestra esperanza, pues si ella aumenta la fuerza contractil del corazón, estrecha el campo arterial y presenta un obstáculo más á la circulación; este hecho se demuestra frecuentemente en la enfermedad de Bright, en la cual, el embarazo de la circulación arterial, es la causa principal de la anasarca.

Es principalmente en este caso que la *nitro-glicerina* (*Glonoinum*), por el relajamiento pronto y general de todo el sistema arterial, hace cada contracción de los ventrículos á la vez más poderosa y más eficaz. Al mismo tiempo, paralizándose la acción inhibitoria del nervio vago, asegura una diástole más rápida, y en muchas circunstancias, se ve que la intermitencia ocasionada por la *digitalis*, desaparece bajo su influencia.

En la hidropesía, el *Glonoinum*, da resultados más completos y más satisfactorios que ninguno de los otros remedios conocidos, cuando se alterna con *digitalis*. Prescribiéndolo solo, sus efectos son casi nulos en la hidropesía, bien que parece aumentar la cantidad y densidad de la orina.

b) **Glonoinum y Strophantus.**—El nuevo remedio cardíaco, *strophantus*, no estrecha las arterias en la misma proporción que *digitalis*; pero el Dr. Thompson cree que alternando *glonoinum* con *strophantus*, aumenta mucho el poder de este último en el corazón débil asociado á una estrechez arterial. Él suministra varios ejemplos interesantes, que demuestran los resultados que han dado los dos medicamentos combinados así: *glonoinum* y *digitalis*, *glonoinum* y *strophantus*.

Las dosis usuales son de tres á cinco gotas de la tintura madre de *digitalis*, ó tres gránulos de *digitalina*, alternada con una ó dos gotas de la primera centesimal de *nitro-glicerina*. El Dr. Hale ha tenido la oportunidad de practicarlo en un caso reciente: administró esta preparación en un anciano atacado de dilatación del corazón con anasarca extrema y *arterias atheroscleróticas*; la dispnea era notable, el pulso precipitado é intermitente. El medicamento obró con rapidez y eficacia.

El médico que lo asistió primero, administró la

*digitalis* sola, á la dosis de diez á quince gotas tres veces por día, lo que agravó todos los síntomas.

El Dr. Hale prescribió tres gotas de *digitalis*, tintura madre, alternando cada cuatro horas con *glonoinum* 3.<sup>a</sup>-X, una gota. En menos de doce horas pudo observar los efectos bienhechores de este método. La disnea se alivió pronto y las extremidades, que antes estaban frías, se calentaron; la orina aumentó mucho y el pulso se regularizó. La hidropesía desapareció en una semana.

Durante muchos años, este autor hizo uso del *Aurum* en estos casos, pues el oro goza, sobre el sistema arterial, de una acción análoga á la del *glonoinum*, pero menos pronta.

*Aurum-muriaticum* ó *sódicum*, á la dosis de una quincuagésima ó centésima parte de grano, son las mejores preparaciones.

Traducido de la *Revue Homœopathique Belge*, por

E. GAITÁN.

---

## ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA

### DE BARCELONA

---

*Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 2 de Enero de 1893.*

Abierta la sesión á las nueve y media de la noche, leyóse el acta de la anterior, que fué aprobada.

Entrándose á la orden del día, concedióse la palabra al Dr. Derch y Marsal, describiendo un caso con presentación de enfermo, notable, no por la índole de la enfermedad sino por su rápida curación. Dice que el

niño, de 3 años de edad, es procedente del dispensario de la Academia. Desde hacía más de medio año padecía intermitentes tercianas bien caracterizadas y en este espacio de tiempo diferentes notabilidades alopáticas le visitaron propinándole diversos medicamentos, principalmente los quínicos en todas las formas. Describió el cuadro sindrómico que el enfermito presentaba y dice que recordando la recomendación del doctor Teste referente al *Plumbum 12.<sup>a</sup>*, se lo administró al paciente en dosis de dos glóbulos tres veces al día, y á pesar de corresponderle el acceso al día siguiente del en que empezó el tratamiento, no se presentó aquel día ni en los siguientes, viéndose por lo tanto libre de su enfermedad sin que hasta esta fecha se haya desmentido la curación.

Continuando la discusión del tema pendiente «Crup diftérico», toma la palabra el Dr. Pinart felicitando al Dr. Derch por su éxito en el enfermo presentado, estando en un todo conforme al diagnóstico y tratamiento. Felicita al propio tiempo á los que han tomado parte en la discusión por el amor que á la Academia profesan, así como á las ciencias, ya que discutiendo es como progresan.

Empieza por definir la difteria diciendo que es una inflamación de la membrana mucosa del istmo de las fauces, laringe, traquea y demás caracterizadas por la producción de un exudado fibrinoso superficial y la presencia casi constante del bacilo de Löffler, hallándose dicho bacilo en el espesor de las falsas membranas y faltando completamente en la sangre y en las vísceras, considerando por lo dicho que se trata de una enfermedad puramente local y que los fenómenos generales observados se deben á una intoxicación, explicando que los microbios que en las falsas membranas se reproducen de un modo extraordinario producen un segregado especial llamado toxina ó ptomaina



que absorbiéndose rápidamente determina efectos tóxicos con fenómenos paralíticos. Añadiendo que si esta toxina no es absorbida, ningún fenómeno general se observa por más que haya todos los síntomas en la garganta con producción de falsas membranas.

Cita en su apoyo que si se inyectan estas toxinas desprovistas de bacilos hipodérmicamente ó en el peritoneo se observarán los fenómenos de intoxicación antes dichos, con las parálisis consecutivas, cuyas parálisis son las que ocasionan la muerte en casi todos los atacados de la difteria, pudiendo por lo tanto dejar de presentarse ó ser muy remisos los fenómenos generales según sea el grado de absorción de las toxinas.

Dice que el streptococcus de que habló el Dr. Cahis está falto de pruebas para poderse determinar bien si puede producir procesos diftéricos.

Habla luego del contagio gallináceo y dice estar plenamente confirmado en infinidad de hechos experimentales el contagio directo y hasta indirecto de los animales domésticos al hombre; como también se ha observado contagio en igual sentido del hombre á los animales. Y que si bien algunos opinan existir dos difterias por encontrar diferentes los caracteres del bacilo aviario del que en el hombre se observa, cree él que no puede ser entendido que el bacilo es único y que presenta caracteres diferentes según el medio en que vive, siendo como son iguales los fenómenos que producen así en el hombre como en los demás animales. Añadiendo que las transformaciones morfológicas y biológicas á que se refiere se observan en otra clase de bacilos, en el del carbúnculo mismo, así como en organismos de la escala más superior.

Interpreta el onixis que el enfermo presentaba no como síntoma general sino como local. Considera que el enfermito presentaba antes de los síntomas diftéricos

alguna erosión en los indicados puntos, desarrollándose el bacilo diftérico y produciendo los síntomas propios del mismo, cuando el dermis está al descubierto.

Luego explica lo que es el crup considerándolo como diftérico, ya que en el crup se producen igualmente los fenómenos descritos en la difteria, encontrándose también en sus falsas membranas el bacilo de Löffler.

Termina diciendo no contar mucha práctica en el tratamiento de esta enfermedad, empleando siempre el *Mercurius cyanatus* trituración 3.<sup>a</sup> como á medicación de fondo, empleándolo también con muy buenos resultados en los casos de crup.

El Dr. Nogué usa de la palabra manifestando que aplaudía todo cuanto se había dicho respecto á la etiología de esta enfermedad; que él consideraba existían tres clases de difteria: una pseudomembranosa sin infección, otra la difteria de la escarlatina y la verdadera angina diftérica ó difteritis, considerándolas muy diferentes por lo que al pronóstico se refiere. La que es propia de la escarlatina no la considera grave, como tampoco la del sarampión.

En cuanto al tratamiento, es partidario de los mercuriales, sobre todo del cyanatus, y que los otros medicamentos como Apis, Cantharis, etc., le han ayudado, sin embargo de no ver en ellos ningún resultado, cuando le han fracasado los mercuriales. Añade que los casos tan afortunados como el expuesto por el Dr. Derch, son raros en la práctica.

Hace el pronóstico grave en los niños de 2 á 4 años, que de los 7 años para arriba no ha perdido ni un solo enfermo y que antes de los 3 años ha perdido muchos.

Recuerda un caso en que un médico militar dijo que no lo curaría no pudiéndole ver las falsas membranas hasta que se produjo un movimiento de náuseas confirmando aún más el diagnóstico la presencia de in-

fartos ganglionares conceptuándolos como síntoma característico.

Explica otro caso en que se podían observar perfectamente las falsas membranas, expulsando una de la forma de media aceituna, con sus caras de un color nacarado propio de la verdadera difteria.

Afirma que si no llegan á expulsar las falsas membranas fallecen del cuarto al quinto día. Dice tener poca fe en los tópicos, habiendo empleado la phytolaca sin resultado.

Reasume diciendo que los casos de difteria en que el enfermo es caquético, viene la muerte á los 4 ó 5 días. Que es pesimista en los niños de 2 á 4 años y que si no se ve la falsa membrana los considera catarral. Admite la identidad de la difteria y el crup. Considera insuficiente el cianuro de mercurio para combatir los efectos que la difteria produce en los niños de 2 á 4 años, y que en cuanto á la dilución cree debe ser alta, por cuanto el mismo autor que introdujo el mercurius cyanatus supone que los casos en que no responde la medicación se debe á emplearlo á la tercera, dándole resultados maravillosos siempre que la ha usado á la 30.<sup>a</sup> dilución.

Recuerda el tratamiento de Rolhú-Greeg, el cual emplea el Lakesis cuando la enfermedad ataca el lado izquierdo, y cuando el derecho el Lycopodium presentando una estadística de más de 300 casos prácticos para su demostración. Estadística que el señor disertante cree se ha de poner en tela de juicio, haciendo notar que entre tantos enfermos sólo presenta uno de 3 años, siendo por consiguiente los demás adultos, deduciendo no ser un gran tratamiento por cuanto iguales resultados pueden obtenerse con el cianuro.

Pasadas las horas reglamentarias se suspende la sesión.—El Presidente, Juan Sanllehy.—El Secretario, Pedro Pinart.

*Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 16 de enero  
de 1893.*

Abierta la sesión á las nueve y media de la noche y leída el acta de la anterior que fué aprobada, el señor Presidente concede la palabra al Dr. Derch y Marsal para rectificar, quien dice que posteriormente al caso presentado había tenido otros dos de laringitis diftérica. Contaba uno de ellos dos años de edad estando en el periodo inicial del crup, administrándole el *Mercurius cyanatus* 3.<sup>a</sup> trituración centesimal alternando con *Spongia* 2.<sup>a</sup> decimal, curándose á los cuatro ó cinco días. No así el segundo caso, niña de cinco años de edad, siendo médico de cabecera el Dr. Roig y el señor disertante consultor, cuya niña murió á pesar del *Mercurius cyanatus* y *Spongia* que se emplearon.

Cree que los casos expuestos demuestran que no debe darse tanta importancia á la edad con respecto al pronóstico, puesto que mientras el último murió, los otros dos curaron siendo relativamente mucho más jóvenes.

Dice agradece al Dr. Cahis le recordase el onixis que presentaba el enfermo, que considera de mucha importancia, pudiendo servir de contestación al doctor Pinart, ya que á su entender contribuye á demostrar que la difteria es una afección general con localizaciones. El onixis que opinaba era diftérico no se produjo por inoculaciones sucesivas, indicándolo bien manifestamente y de un modo exacto su curso tan igual al que la laringe presentaba; bastaba ver el onixis para asegurar si el enfermo estaba mejor ó peor, añadiendo que al principio estaba cubierto de membranas grisáceas propias de la difteria dérmica, limpiándose de ellas cada vez que mejoraba el estado de la gargan-

ta, para volver á presentarse cuando ésta empeoraba, siguiendo ambas las oscilaciones del estado general.

Compara la difteria con la sífilis, que considera como afección general con localizaciones, diciendo que si se hiciera una inoculación de virus sífilítico sobrevendría *in situ* el chancro; mas no inmediatamente, sino al cabo de un plazo más ó menos largo, constituido por un período de incubación, durante el cual, el agente morbífico infecciona el organismo, asomando la infección por el chancro, que es su primera manifestación exterior y que va seguido del correspondiente cortejo sintomático que bien á las claras demuestra la naturaleza general de la afección.

La difteria dice tener asimismo un período de incubación, viniendo luego las localizaciones que unas veces son en un punto y otras en otro, constituyéndose así los tipos angina, crup, coriza, estomatitis, vonixis, etcétera, siendo esto, á su entender, una prueba de que es general; tanto más, por cuanto hay formas como la que los autores llaman pútrida ó maligna, en que los síntomas locales son los que menos importancia revisten, siendo los generales los que predominan desde el principio.

Continúa diciendo que el *Mercurius cyanatus* tiene en su patogenesia la sintomatología de la estomatitis aftosa y la anginal ardácea, y como además es de todos los mercuriales, según *Joussel*, el que con más rapidez obra, lo cree específico de la difteria, sea la que quiera su localización, como lo demuestra el hecho de que á pesar de lo dudoso de los síntomas que en su patogenesia puede tener con relación al onixio diftérico, en el caso en cuestión obró sobre este último de una manera indudable, lo que hace que el disertante tenga en el *Mercurius cyanatus* tal confianza para el tratamiento de la difteria, que se promete emplearlo en to-

dos los casos, cualquiera que sea la localización de la enfermedad, aun en la difteria tegumentaria.

Felicita al Dr. Cahis por su mención de dos casos de curación, sin *Mercurius cyanatus* uno de ellos. Tiene una verdadera satisfacción en ver confirmadas sus opiniones sobre las indicaciones del *Hepar* en esta afección por persona tan competente como el doctor Cahis. Respecto á la traqueotomía que dicho señor rechaza en absoluto, cree el disertante ser un gran recurso para el médico en ciertos y determinados casos, debiéndose emplear cuando los síntomas generales son relativamente de poca importancia, predominando los locales hasta amenazar la vida con el peligro inminente de la asfixia, pues en tal caso ofrece la ventaja de dar tiempo á la acción del medicamento. El miedo á la traqueotomía es sin duda, dice, debido á los desastrosos datos que arroja la estadística. Pero es preciso no dejarse llevar por la primera impresión. No nos limitemos á ver la estadística; remontémonos hasta las causas; veamos en qué condiciones fueron operados los enfermos, y con seguridad desaparecerá nuestro horror á la operación, al ver que la mayoría de las veces se ha operado en ocasión tal, que más bien debiera haberse llamado al enterrador que al cirujano. Casi siempre se interviene quirúrgicamente cuando además de lo adelantado de los síntomas, la infección ha llegado á un grado tal que la vida se hace absolutamente imposible, con lo cual dicho se está que la operación no es más que otro tormento que añadir á los muchos sufridos por el enfermo. Aplíquese en buena hora, prosigue el disertante, en aquellas formas de difteria en que las lesiones locales se presentan muy al principio de la infección, en las que la marcha de aquellas lesiones es más rápida que la de ésta, hasta el extremo que el enfermo va á morir de asfixia cuando la infección es todavía relativamente ligera, y

con seguridad que en tales casos la estadística sería mucho más benigna.

Dice que el Dr. Roig se mostró entusiasta del *Mercurius cyanatus* haciendo un acabado y útil resumen de su patogenesia, discrepando únicamente en la dilución, siendo partidario de las altas. Al propio tiempo dice que el Dr. Roig consideró que si el *Hepar* no dió resultados, fué porque produjo agravación, motivada por habersele administrado á demasiado baja dilución, contestando el señor disertante que de ser cierta tal premisa también debían dar agravación el *Mercurius cyanatus* y la *Spongia* que fueron dados el primero á la misma dilución y la segunda á más baja, y sin embargo produjeron la curación.

Recuerda al Dr. Roig lo que ya hoy aceptan muchos homeópatas, esto es, á afección muy aguda diluciones bajas y tomas frecuentes, y siendo la difteria una de las más agudas, le es aplicable este principio, y de su exactitud es una prueba el caso que se discute, pues los mismos medicamentos que resultaban insuficientes tomando una cucharada cada media hora, produjeron la curación administrándolos cada cuarto de hora.

Considera muy notable el caso expuesto por el doctor Roig, de difteritis general, como también da mucha importancia á la administración del medicamento por la vía hipodérmica, ya que no se lucha con las dificultades de hacer abrir la boca al enfermo, al propio tiempo que la acción medicamentosa es más rápida.

Según el Dr. Sanllehy, la difteria y el crup son dos enfermedades distintas, creyéndolo asimismo el doctor Costa, no opinando así el señor disertante, ya que el crup es, según él, una de las tantas localizaciones de la difteria.

Dice que el Dr. Just se mostró muy fatalista, dando mucha importancia al microscopio, citando tres casos

de curación, falleciendo dos de ellos después á consecuencia de parálisis consecutivas, manifestando el disertante que no cree tan absoluto el valor del microscopio para el diagnóstico, pues opina que un buen clínico puede muy bien prescindir de él, como habían prescindido hasta ahora tantos clínicos eminentes.

El Dr. Costa citó un caso de curación empleando la 30.<sup>a</sup> dilución, caso notable por muchos conceptos, y por el cual el disertante felicita á dicho doctor.

Al Dr. Pinart no le repite lo que manifestó sobre si la difteria es una enfermedad general ó local.

Al ocuparse de lo expuesto por el Dr. Nogué, que admite tres clases de difteria, cree que podrá ser útil tal distinción para deducir su pronóstico, pero que no puede admitir que sean tres las clases de difteria que considera, como ya tiene dicho, como única.

Dice que la angina lardácea tiene también su parálisis, sin que por esto deje de ser tal para ser diftérica. Cree el Dr. Derch y Marsal que los infartos ganglionares no son quizás tan característicos como supone el Dr. Nogué, pues el enfermo que vieron con el doctor Roig no los presentaba, á pesar de ser un caso indudable de crup diftérico.

Reasumiendo dice, que los señores que han tomado parte en la discusión han obtenido todos ellos éxitos cuando menos tan notables como los que él ha presentado, por lo que cree con doble motivo no se debe ser tan pesimista en cuestión de pronóstico, pues opina que consiste más que en la edad, en la oportunidad en llegar á tiempo, demostrándolo así el segundo caso expuesto, en que la familia, aun hoy, no cree que haya habido gravedad alguna, tan pronto y tan bien curó el enfermo.

En todos los casos citados, el agente que ha producido la curación es el *Mercurius cyanicus*, excepto el que citó el Dr. Cahis, en unos á la 3.<sup>a</sup> trituración cen-



tesimal, en otros á la 12.<sup>a</sup> y en algunos á la 30.<sup>a</sup>, de lo que puede deducirse que hoy por hoy, es el agente más precioso de que podemos disponer, útil en todas las diluciones, pues hasta á los alópatas que lo usan en substancia les da algunos resultados, si bien con menos éxito que los homeópatas.

Transcurridas las horas reglamentarias, se levantó la sesión á las once de la noche.—El Presidente, doctor Sanllehy.—El Secretario, Dr. Pedro Pinart.

---

## MISCELÁNEA

---

**Mercurius cyanatus en la difteria, por S. L.**—La antigua terapéutica se felicita muy á su sabor ensayando medicamentos que proceden de nuestra propia escuela, especialmente cuando vienen á nosotros administrando también un solo remedio á la vez, y éste en pequeñas dosis. En cierto modo casi podríamos creer que la escuela antigua lo toma todo de nosotros sin tener noción alguna anterior, puesto que algunos de sus secuaces vienen á ser más homeópatas que muchos de los que pertenecen á nuestra escuela, y no queriendo ser médicos homeópatas, caen muy pronto en ser prescriptores homeopáticos. Tan pronto como esta dominante y dominadora escuela llegue á adoptar nuestro principio, el *similia similibus curantur*, como una guía fija para su terapéutica, el empirismo será para ellos la única guía, y siglos há que la experiencia ha demostrado que esta es una guía peligrosa de la que sólo quedan tristes recuerdos. Pero vamos á nuestro objeto. En el *Allgemeine Med. Central Zeitung*, 20, 1888, el Dr. Sellden expone sus experi-

mentaciones con *Mercur, cyan.*, y publica sus propias estadísticas en el tratamiento de la difteria con ó sin aquel medicamento. De 1879 á 1882 ha tratado 564 enfermos y perdido 523, ó por mejor decir casi todos. El profesor Schulz recomendó muchísimo el cianuro de mercurio, y durante los cuatro años de 1883 á 1886 siguió estrictamente aquel consejo; trató 160 enfermos y sólo perdió 23. No podía decirse que los síntomas en los primeros cuatro años eran más graves que en estos últimos; esto no podía ser considerado meramente accidental, pues halló las mismas pseudo membranas, las afecciones glandulares, la respiración anormal, etc., y así como primeramente las había tratado con *kali chloric.*, *pilocarpinum balsámica*, etc., ahora sólo se ha apoyado exclusivamente en un solo medicamento y se halla muy bien con él. Otros muchos médicos suecos muy conocidos, tratan á sus diftéricos con el cianuro de mercurio, y en más de 1,000 casos sólo han perdido 69, unos 4'9 por 100.

Algunos casos hubo en que su acción no fué todavía bastante pronta, y entonces le administró alternado con el yoduro de mercurio. Creo que con tan pequeñas y repetidas dosis, el cuerpo llega á estar saturado con Hg, que las bacterias de la difteria no hallan el campo conveniente para su desarrollo, que su reproducción es limitada, que la constitución del enfermo gana tiempo para recuperarse y que *vix medicatrix natura* obtiene la victoria.—(*La Homeopatía*, órgano del Instituto homeopático de Colombia.)

---

Copiamos de *El Siglo Médico*:

«**Enemas nutritivas.**—El Dr. Maragliano, profesor de Clínica en la Facultad de Medicina de Génova, publica el caso de una mujer á la cual, por una perfo-

ración de una úlcera gástrica seguida de peritonitis, hubo que mantenerla con una alimentación exclusivamente rectal, continuada sin interrupción durante noventa y cuatro días. Al cabo de este tiempo el peso de la enferma no había disminuído sino 2,700 gramos.

Hé aquí la fórmula de las enemas nutritivas que se emplearon:

Músculos de buey. . . . .	500 gramos.
Pancreas. . . . .	150 »

Mézclese, tritúrese en un mortero y cuélese.

Agréguese después:

Carbonato de sosa. . . . .	5 gramos.
Hiel de buey. . . . .	25 »
Agua.. . . .	c. s.

H. s. a.—Para cuatro enemas, que se administran en el curso del día, agregando una cantidad suficiente de agua tibia.»

---

*De El Memorándum:*

«Reconocimiento de la albúmina y azúcar en la orina. —Perfectamente comprobado, el Dr. Benno-Laquer, de Wiesbaden, indica un procedimiento que permite en diez ó doce minutos y en un solo ensayo, es decir, manipulando sobre la misma cantidad de orina y en el mismo tubo de ensayo, descubrir la albúmina y el azúcar con una rigurosa exactitud.

La investigación se practica como de costumbre; la orina clara, es decir, filtrada, se calienta hasta la ebullición en un tubo de ensayo que contenga la quinta parte de su capacidad; se añade entonces la

décima de un volumen de ácido nítrico, en una sola vez y no gota á gota, como se acostumbra de ordinario. Si se forma precipitado coposo persistente, la orina es albuminosa. Si el líquido permaneció claro, se le añade de diez á veinte gotas de la solución de Almen; el azúcar se pondrá de manifiesto; calentando durante uno ó dos minutos, por la coloración pardo obscura que podrá llegar hasta el negro.

Si la orina contuviere albúmina, se deja enfriar y se filtra antes de proceder á la investigación del azúcar.

Toda la operación se hace así con facilidad en diez ó doce minutos.»

---

Copiamos del *Siglo Médico*, periódico alópata:

«**La cantárida en el tratamiento de la nefritis crónica.**—Hace años que la práctica de administrar la cantárida en las nefritis crónicas—á pesar de los buenos resultados obtenidos por Lancereaux—fué rudamente combatida. Hoy Huchard la considera, dada su acción sobre las células epiteliales de los tubos urinarios, como un excelente agente, haciendo constar que no debe recurrirse en el período agudo á las dosis tan crecidas de 30, 50 y 60 gotas que han llegado á prescribirse, sino la de 6, 8 y 12 en las veinticuatro horas. Dos casos crónicos con anasarca y escasez de orina, tratados por la cantárida, han tenido un resultado notable, y es de esperar que nuevas observaciones confirmen tan debatida cuestión, permitiendo formar un concepto definitivo.»

Sin comentarios.

---

---

De un periódico político:

«En Cordeiro (Pontevedra) ha ocurrido un raro y sensible suceso. Un padre y un hijo fueron al monte en busca de leña, y un insecto dió á éste una picada tan especial, que al principio le produjo gran hinchazón y luego un estado de ánimo parecido á la locura ó á la hidrofobia. El caso es que llamaron al médico, y el pobre muchacho le dió un mordisco en el arrebató de las convulsiones, y también le trasmitió la hinchazón. Una cosa igual sucedió al sacerdote que le fué á confesar. La esposa del médico enfermó con el susto y falleció. El médico y el sacerdote estuvieron bastante enfermos. La primera víctima de la picadura murió entre horribles convulsiones.»

Es tan semejante al de la hifrofobia este cuadro sintomático que, si no se trata de un *canard*, sería de desear conocer el nombre de este insecto, ya que en manos de los homeópatas resultaría ser, á no dudarlo, un remedio eficaz contra la rabia.

---

Traducimos de un diario parisién:

«Terrible equivocación. — Una enfermera del hospital Laribossière ha causado por negligencia la muerte de una enferma.

Una joven de 20 años, alojada sala Bernutz en la visita del Dr. Duguet, estaba afecta de una fiebre tifoidea. Una enfermera premiada, Julia Mahant, estaba encargada de administrar lavativas de agua bórica á dicha joven y á otra enferma afecta también de fiebre tifoidea.

El miércoles se sirvió de agua fenicada en vez de bórica.

La primera de las dos enfermas no tardó en sucumbir. La segunda ha podido ser salvada.

Etc., etc.»

Hé aquí las ventajas á que se exponen los enfermos tratados alopáticamente.

En un hospital homeopático este error es imposible, por la sencilla razón de que no se usan tales lavativas.

---

Copiamos de la *Gaceta Médica Catalana*:

«**Arteria subclavia: nuevo método de compresión.**—Keen es el inventor; consiste en aplicar entre la clavícula y la sexta costilla una pelota en forma de compresas graduadas mantenidas por un vendaje que pasa de la clavícula á debajo del muslo, sube por el dorso hasta la clavícula y sigue á la axila opuesta, dorso, clavícula, muslo, etc.—Ha sido aplicado este compresor en un caso de aneurisma de la axilar: el Dr. Parkes pudo disecar el saco y ligar los dos extremos sin perder sangre.—(*Le Progrés medical*).»

---

Del mismo periódico:

«**Pericarditis: nuevo signo.**—Este signo particular, sobre el cual el Dr. Peyré llama la atención, es precioso para el diagnóstico de la pericarditis. El doctor Pins (de Viena) lo ha descrito hace poco de la manera siguiente:

Si sentado se percute un enfermo afecto de pericarditis con derrame, se encuentra una macicez absoluta ó «relativa desde el ángulo del omóplato hasta la línea axilar.» Mediante la auscultación se percibe al mismo

tiempo un soplo brónquico muy agudo, que tiene el timbre de la vocal E, un aumento del temblor vibratorio y, en el centro de la macicez, broncofonía; no hay, á pesar de todo esto, ni estertores ni frotamientos. Si se hace inclinar al enfermo, sea hacia delante, sea sobre el lado izquierdo, sea principalmente sobre el vientre, se nota al cabo de algunos minutos un sonido claro y lleno, allí en donde existía la macicez absoluta, al mismo tiempo que el soplo brónquico ha casi desaparecido. Perret y Devie (de Lyon) han notado signos pleuro-pulmonares análogos, aunque en realidad el pericardio estuviese sólo afecto. Han observado, en la base del pulmón izquierdo, una macicez ó una submacicez bastante extensa, acompañada del soplo de bronco-pneumonía sin estertores. Estos diversos signos no responden á un derrame pleurítico, pero son debidos á la compresión del pulmón y del bronquio izquierdo por el saco pericárdico distendido. Para hacerle desaparecer, en efecto, basta poner al sujeto en una posición tal que el pulmón no sea comprimido. La compresión es sobre todo fácil en el niño, en que el tórax es pequeño relativamente al volumen del corazón. Por tanto, se deberá especialmente buscar en él la existencia de una lesión del pericardio desde que se perciban las señales de una pleuresía izquierda. (*Gas. méd. de Liège*, 25 mayo).—(RODRÍGUEZ RUIZ, A.)»

---

Copiamos de *La Homeopatía*, órgano del Instituto homeopático de Colombia:

«Curioso caso clínico de herpes.—El Sr. Elías Alvarez, vecino de esta ciudad, residente en el campo, profesión agricultor, de 35 á 40 años de edad, constitución vigorosa, se presentó en mi dispensario en los

cuatro últimos meses del año pasado, á solicitar una consulta para la curación de un herpes húmedo que padecía hacía *diez y seis años*, para lo cual, dijo, había recurrido á una multitud de facultativos de la antigua escuela, sin ningún resultado. Inmediatamente procedí á examinar dicho enfermo, y encontré que un color azul rojizo le cubría desde los pies hasta las articulaciones de las rodillas, y tenía el aspecto de botas calzadas. Sobre el dorso de los pies, así como sobre los maleolos y demás faces de las piernas, se presentaron flictenas que se abrían espontáneamente dejando correr un líquido color de miel, y quedando una cicatriz ó más bien una úlcera en cada espacio, sobre una superficie sumamente gruesa y azulada. Examinados los antecedentes, no hallé complicación sifilitica, pero sí observé una diatesis alcohólica. Prescribí *nuez vómica* para neutralizarla, y después de ocho días administré diez glóbulos de *Dulcamara* en diez cucharadas de agua (3.<sup>a</sup> potencia), á tomar una cada tres horas. Al cuarto día nada notable ofrecía el estado del enfermo, fuera del despejo intelectual por la eliminación, sin duda, del alcohol, y ya se había agotado la preparación. Pensé por segunda vez en *Dulcamara*, teniendo en cuenta su patogenesia, y prescribí este medicamento en la misma forma, aplazando la dosis á cada cuatro horas. Después de ocho días más volví á ver á este importante enfermo, hallándolo muy mejorado, las úlceras en estado de cicatrización, y parecía que el color de la piel empezaba á variar. Dí por tercera vez *Dulcamara*, cinco glóbulos, 3.<sup>a</sup> potencia, para diez cucharadas de agua, y ordené tomar una cada cinco horas. Doce días más tarde se presentó en mi dispensario, y lo hallé mucho mejor; la infinidad de ulceritas se habían secado y las flictenas no se habían vuelto á formar, el grosor de la piel disminuía y sólo el color no cedía. Prescribí belladona



3.<sup>a</sup> potencia, cuatro gotas para diez cucharadas de agua, y siete días después el estado del enfermo había cambiado. Todo era natural casi. Lo dejé en reposo por diez días, al cabo de los cuales se notaron algunas erupciones de carácter benigno, sobre el dorso de los pies y en algunas otras partes de la región tibial. Prescribí *kali. mur.* y se terminó la curación. Sobre la piel enferma no se hizo aplicación alguna, fuera de ligeros baños para el aseo. Cuatro meses han transcurrido sin que el Sr. Alvarez haya sentido novedad alguna, está muy robusto y él se cree perfectamente curado.

MIGUEL M. OLAYA.

Vélez, marzo 6 de 1893.»

---

Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores la triste nueva del fallecimiento del Dr. Jacobo Kafka, de Praga. Murió el 30 de abril último, á la edad de 84 años. Es innecesario hacer su elogio, pues hasta los que menos conozcan la historia de la homeopatía, saben cuántos servicios ha prestado por espacio de más de 50 años á la ciencia en general y á nuestra doctrina en particular.

---

«*Apis*» en la diarrea.—Una ó más deposiciones claras inmediatamente al levantarse por la mañana. Hace bastantes años, llamé la atención hacia este síntoma como diagnóstico de alguna extensión en la ovaritis. Síntomas semejantes ó iguales, ya patogenético, ya clínico, han sido observados en *Actæa*, *Aloes*, *Arsenicum*, *Bryonia*, *Dioscorrea*, *Lilium*, *Podophillum*, *Rumex* y *Sulphur*.—DR. CLIFTON. (*Month. Homœop. Review*, marzo 1893.)

---

El 13 de febrero último, la Sociedad homeopática de Inglaterra realizó el excepcional acto de celebrar solemnemente el centenario del socio de la misma, Dr. Severo Wielobycki.

---

En un periódico político leimos, no hace mucho, la siguiente noticia:

«Ayer tarde en la calle de Urgel ocurrió una lamentable desgracia.

Un niño de unos 14 meses que estaba jugando en una habitación, apoderóse en un momento de descuido de la nodriza á cuyo cuidado estaba, de un frasco de cristal que contenía píldoras de arseniato de estrignina.

El niño, creyendo sin duda que eran confites, tragóse una porción de aquellas bolitas que debían causarle la muerte.

Advertida del caso la nodriza tomó en brazos al niño y lo llevó á una farmacia próxima. Los auxilios de la ciencia fueron impotentes, pues la pobre criatura falleció á los pocos momentos.»

Hé aquí un remedio... heroico que resultó infanticida.

---