

# REVISTA HOMEOPÁTICA

ORGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

— 3 —

## REDACTORES:

Dr. Badia (D. Salvador).  
 » Benavent (D. Javier).  
 » Boix (D. Vicente).  
 » Cahis (D. Manuel).  
 » Campmany (D. Juan).  
 » Comet (D. Raimundo).  
 » Costa (D. Joaquín).  
 » Giró (D. José).

Dr. Just (D. Juan).  
 » Laplana (D. Enrique).  
 » Mallfré (D. Eduardo).  
 » Pinart (D. Pedro).  
 » Ricart (D. José).  
 » Sabater (D. José).  
 » Sanllehy (D. Juan).  
 » Vives (D. Manuel).

*Secretario de Redacción:* Dr. Derch y Marsal.

— 4 —

## SUMARIO:

*El Fósforo en la congestión pulmonar*, por J. Giró.—*Materia médica clínica de la fiebre tifoidea*, según el difunto Dr. Farrington (continuación), por el Dr. Cahis.—*Academia Médico-Homeopática de Barcelona: Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 30 de enero de 1893.*—*Misceláneas.*

Pliego 11 de *Como se cuece uno homeópata.*

BARCELONA  
 TIPOLITOGRAFÍA DE LUIS TASSO  
 ARCO DEL TEATRO, 21 y 23

1894.

## OBRAS DE HOMEOPATÍA

- M. FUREST. *La Homeopatía y su lenguaje*. Premiada con medalla de oro y otra de plata. Un tomo. . . . . Ptas. 5
- M. FUREST. *Del Reumatismo y sus tratamientos homeopático é hidropático*. Premiado con medalla de oro y otra de plata. Un folleto. . . . . » 1
- M. FUREST. *Enfermedades de los niños y su tratamiento homeopático*. Libro dedicado á S. M. la Reina (q. D. g.) y aceptado con misiva especial. Dos tomos, cada uno al precio de. . . . . » 6

**J. P. JOUSSET.**—Tratado elemental de materia médica experimental y de terapéutica positiva, traducido por *D. José Nogué Roca*, médico homeópata. Dos tomos en 8.º francés. En rústica. . . . . Pesetas 15

**SANLLEHY.**—Exposición de la doctrina médica homeopática ú Organización del arte de curar, por el *Dr. Sr. Hahnemann*.—Cuarta edición arreglada á la sexta edición francesa y aumentada con la vida y retrato del autor.

**SANLLEHY.**—Revista de la doctrina médica homeopática, ó sea colección de los mejores escritos de Homeopatía que se han publicado hasta nuestros días.

**WILLMAR SHAW.**—La Terapéutica homeopática, traducida al español, por el *Dr. Paz Alvarez*, dos tomos en 8.º mayor. . . . . Ptas. 25

**RODRÍGUEZ PINILLA.**—Estudios de Terapéutica hidrológica. Las enfermedades crónicas de la infancia y su tratamiento hidromineral. . . . . » 1

Todas estas obras se venden en la Farmacia Homeopática especial de

**GRAU ALA, SUCEORES**

Calle de la Unión, 8.—BARCELONA

---

## GRAN FARMACIA HOMEOPÁTICA ESPECIAL

DE

**GRAU ALA, SUCEORES**

Unión, 8, BARCELONA

Esta casa, fundada en 1843, provista de todo cuanto tiene uso en Homeopatía, se halla á la altura de las más acreditadas farmacias homeopáticas, pudiendo ofrecer sus productos al mismo precio que los extranjeros.

Gran surtido de botiquines, carteras, estuches de todas clases, cajas para tinturas y diluciones, farmacias completas para médicos, casas de campo, buques, colegios, conventos, etc., etc.

Tinturas, diluciones, trituraciones, glóbulos inalterables, azúcar de leche purificado, alcohol rectificado, tubos, frascos, botillería, vasos con tapa, cucharas de porcelana, etc., etc., y todo cuanto tenga relación con la Homeopatía.

---

# REVISTA HOMEOPÁTICA

---

## EL FÓSFORO

### EN LA CONGESTIÓN PULMONAR

---

Principia el invierno y el frío deja sentir ya en esta capital su pernicioso influencia. Cesa en los enfermos crónicos la acción salutífera del jarabe de Mayo y comienzan á exacerbarse sus respectivas dolencias.

La congestión pulmonar, el éxtasis pasivo, seguido de enfisema, estará muy pronto á la orden del día, arrebatando la vida á los cardíacos y causando la muerte á cuantos padecen afecciones crónicas del aparato respiratorio.

La gravedad que en sí entraña la congestión pulmonar y una discusión habida con un profesor de la otra escuela, hanme inducido á intentar un ligero estudio de dicha afección y de uno de los medicamentos indicados para curarla y del cual he obtenido siempre sorprendentes resultados.

A principios del pasado octubre fui llamado en consulta para encargarme de un enfermo que visitaba un distinguido médico alópata. Tratábase de medicar y detener en su marcha pernicioso, á toda una serie

de fenómenos morbosos consecutivos á una tuberculosis pulmonar.

Las hemoptisis que habían sobrevenido en los últimos días agravaron el estado del enfermo de tal modo, que su familia decidió cambiar de tratamiento. Indicáronle al compañero mi nombre y aceptó la consulta, cosa corriente ya, pues las asperezas de forma que mantenían separados á los que formamos en las dos opuestas escuelas, han casi desaparecido.

Celebróse la junta, y después de mostrarme conforme con el diagnóstico y pronóstico formulados por mi compañero, éste enumeró uno por uno cuantos medios se le ocurrieron para salvar la vida á aquel enfermo y combatir la afección que le aquejaba.

De todos los medios que propuso, sólo hizo mención especial del uso de los vejigatorios volantes para descargar los pulmones. «Como tú no ignoras—me dijo—nosotros no poseemos agente alguno cuya acción se ejerza directamente sobre los pulmones.»

No está en mi ánimo criticar el uso de los vejigatorios y su aplicación en el estado en que se encontraba nuestro enfermo, por más que he de hacer constar que no se usaron. Lo que me propongo es revelar la confesión noble y franca de mi compañero, de la impotencia de su escuela contra la materia, así como tratar de deshacer el gran error en que se halla, cosa en extremo fácil, pues basta para ello un estudio detenido de la patogenesia de algunos medicamentos, tales como la *bryonia*, el tártaro emético y el fósforo y su aplicación en la clínica de acuerdo con el *similia*.

Si mi querido compañero, á quien dedico estas líneas, ó alguno de sus colegas siguen mis indicaciones, no tardarán en convencerse de que estos tres agentes mencionados corresponden por su acción fisio-patológica á tres distintas formas morbosas del aparato respiratorio; que la *bryonia* tiene en su pato-

genesia todos los síntomas de la pleuro-pneumonía; que el *tártaro emético* cuenta entre los suyos á los del catarro bronco-pulmonar y que el *fósforo* produce el ingurgitamiento de los pulmones. Con estos tres medicamentos, los médicos homeópatas han conseguido y consiguen vencer serias perturbaciones del aparato respiratorio, salvando la vida á muchos enfermos que ya habían llegado, como vulgarmente se dice, á las puertas de la muerte.

Los tres merecen estudio detenido, pero en el presente escrito me circunscribiré á hablar del *fósforo*, por ser el medicamento que administré al enfermo que motiva estas líneas, medicamento al cual cada día tengo mayor afición, llegando á inspirarme en casos semejantes al que voy á describir, ciega confianza.

\* \* \*

De la consulta celebrada con mi ilustrado compañero y por los datos que me suministró la señora madre del enfermo, joven de veintitrés años, vine en conocimiento de que el paciente sufría hacia dos semanas frecuentes ataques hemoptóicos, expectorando en los intervalos mucosidades sanguinolentas.

Supe además que durante dicho espacio de tiempo, el médico de cabecera y los que habían sido llamados á consulta, habían administrado al enfermo, aparte de un sinnúmero de pociones, inyecciones de ergotina y grandes dosis de sulfato de quinina, sin conseguir resultado alguno.

En la mañana del día en que le ví por primera vez, había sufrido el enfermo un ataque hemoptóico, mayor si cabe que los anteriores, lo cual determinó á la familia á cambiar de sistema, siendo ésta la causa de mi intervención.

Hallé al paciente semi sentado en la cama, rodeado de almohadas. Su rostro tenía un tinte céreo y el ca-

bello y barba completamente negros, hacían resaltar más aun su extremada palidez. Los labios estaban lívidos, su mirada era triste y sus mucosas denunciaban la anemia en su más alto grado.

A. T. tenía entonces, como ya he dicho, veintitrés años, era de temperamento nervioso y como antecedentes hereditarios pude inquirir que sus padres habían padecido gota ó reumatismo. De las explicaciones de la madre deduje que su padre había fallecido dos años antes de una cardiopatía.

Del enfermo sólo pude averiguar que había padecido algunas de las enfermedades propias de la infancia, gozando completa salud hasta un mes antes de aparecer la primera hemorragia, durante cuyo mes presentó de una manera irregular accesos febriles que se fueron haciendo frecuentes hasta que unos diez días antes del ataque hemoptóico, la fiebre se hizo continua con exacerbaciones vespertinas.

Pertrechado con los anteriores datos, procedí al examen del enfermo, hallando el pulso, como era de esperar, débil y frecuente: latía 120 veces por minuto; la respiración era superficial y anhelosa y el termómetro á los cinco minutos subió á 39°5. Una tos quintosa y frecuente determinaba la expulsión de esputos mucosos más ó menos teñidos de sangre.

En el pecho y á la derecha por la percusión, hallé una matidez bastante pronunciada en el vértice y hasta la tercera costilla. A partir de ésta y hasta el nivel del hígado, la matidez iba disminuyendo.

En el lado izquierdo encontrábase una matidez casi absoluta en toda su superficie, tanto detrás como adelante.

Por la auscultación en el vértice del lado derecho apreciábase que la expiración era prolongada y dificultosa, no yendo acompañada de ningún otro ruido respiratorio, y sólo se oía claro el sistólico de la arte-

ria sub-clavicular, como si ésta se hallara debajo de la piel. En el resto del pulmón, de este lado, percibíanse grandes estertores mucosos. Por la parte posterior, en los dos tercios superiores, reproducíanse los fenómenos físicos descritos y sólo la base del pulmón funcionaba con normalidad.

En el lado izquierdo llamaba la atención la ausencia completa del ruido respiratorio en la parte anterior del pecho, excepto en la región axilar en donde se percibían gruesos estertores mucosos. Por la espalda, en este lado, oíanse en el momento de la inspiración algunos, no muchos, estertores sub-crepitantes finos, diseminados por todo el pulmón.

El enfermo sólo acusaba dolor alrededor del mame-lón derecho, en el momento de la percusión:

Grandes vejigatorios le habían sido aplicados en los dos lados del pecho y sobre los omóplatos. En la parte derecha sólo se veían las huellas que dichos cáusticos habían dejado, pero en la izquierda la epidermis estaba levantada imposibilitando el examen del enfermo.

De momento lo que más llamó mi atención fué la falta de concordancia entre la obstrucción pulmonar, bastante acentuada, y la dipnea ligera que aquejaba al enfermo.

Por todos estos síntomas y por los antecedentes referidos, de acuerdo con el comprofesor que le había asistido siempre, supuse que la afección que aquejaba al enfermo había comenzado en el pulmón derecho y que cuando la resolución se iniciaba, manifestóse súbitamente una gran fluxión en el izquierdo, determinando el estado patológico descrito; que considerado bajo el punto de vista de los signos físicos, su diagnóstico no presentaba dificultad alguna por más que durante el curso no se hubiesen visto los esputos de color de ladrillo.

Con lo dicho basta para deducir que el diagnóstico fué el siguiente: en el pulmón derecho una pneumonía catarral en vías de resolución y en el pulmón izquierdo una congestión general con tendencia á la esplenización.

Los estertores fríos que se percibían en la base del pulmón izquierdo, impedían se pensase en un derrame intra-pleural.

Sentado esto, era fácil, facilísimo, seguir el desenvolvimiento de los fenómenos patológicos. En el pulmón que padeció la primera fluxión se produjeron las hemorragias de los primeros días, mientras que las recientes provenían del izquierdo, según lo demostraban los grandes estertores que se oían en su lóbulo superior.

Pero nos hallamos entonces frente á otra dificultad.

Si bien era cierto que existían el catarro pulmonar y la congestión, ni el uno ni la otra nos explicaban el por qué de los accesos de fiebre que el enfermo venía padeciendo desde hacía algunas semanas. Hubiéramos podido considerar esta fiebre como un síntoma de aquellas afecciones, si sólo se hubiese presentado durante aquel periodo, pero la fiebre era anterior á aquellos procesos y había persistido después abandonando el carácter intermitente para tomar el de continua con exacerbaciones. ¿No indicaba esto que allí, á más de las afecciones indicadas, había una enfermedad general grave? ¿Del carácter de la fiebre no podía deducirse que allí había una auto-infección?

La duda desapareció muy pronto, pues recordando uno por uno los antecedentes y síntomas del enfermo, y relacionándolos con el curso seguido por su enfermedad, quedamos convencidos de que se trataba de un proceso morbozo iniciado por una auto-infección tuberculosa, siendo sólo epifenómenos de la misma las fluxiones que aquejaban al enfermo.

El pronóstico que hicimos fué grave, de toda gravedad, pues si la intensidad y extensión del engurgitamiento vascular de los pulmones ya lo indicaba, el hecho de ocurrir en un sujeto tuberculoso no podía hacer sino aumentarlo.

Dos medicamentos le administré. El *phosphorus* (3.<sup>a</sup>) y la *hamamelis* (6.<sup>a</sup>), para tomar, alternando, una cucharada cada hora. La alimentación la reduje á la dicta láctea.

En la noche del mismo día pudo apreciarse la acción de aquellos preciosos medicamentos. La tos había disminuído notablemente y los esputos apenas estaban coloreados.

Al día siguiente por la mañana tuve la satisfacción de oír de labios del mismo enfermo que la mejoría persistía. En efecto: en el pulmón derecho había hecho grandes progresos la resolución; en el izquierdo percibíase el murmullo vesicular en una zona comprendida entre la clavícula y el mamelón; en el resto grandes estertores mucosos desde el mamelón al borde interno del omóplato, y por debajo del mamelón ausencia completa del murmullo vesicular. En la pared posterior percibíanse estertores finos húmedos en gran número, diseminados por todo el pulmón. El termómetro marcó 38° y la radial latía 112 veces por minuto.

Continué la medicación hasta la noche, suprimiendo entonces la *hamamelis*.

Bajo la acción del *phosphorus* siguió hasta el día 15 en que el pulmón derecho estaba enteramente normal, salvo el vértice en donde persistía la induración.

En el izquierdo percibíanse muchos estertores finos, excepto en una pequeña zona en la que todavía faltaba el ruido respiratorio y sólo mediante una extensa inspiración oíase allí un pequeño murmullo. Al rededor de esta zona percibíanse algunos estertores crepitantes.

Las hemorragias habían desaparecido. Una tos seca quintosa fatigaba algunas veces al enfermo, hasta el día 12 en que sobrevino abundante expectoración de una materia amarillenta flemonosa, la cual puesta en agua, una gran parte quedaba flotando y otra grisácea se destacaba de ésta y poco á poco iba precipitándose hasta el fondo de la vasija donde se hacía el experimento.

La temperatura que por la mañana era de 37°5, por la tarde ascendía á 38° y 39°. El pulso oscilaba entre 90 y 100.

En vista de esta mejora continué administrándole el *phosphorus*.

El día 20 no tuvo recargo vespertino y al siguiente ordené le dieran dos sopas, una por la mañana y otra por la tarde, continuando con la leche el resto del día.

Así siguió hasta el día 31, con sólo el aumento de un plato de carne en la comida. En este día el estado general había mejorado notablemente, la palidez de las mucosas había desaparecido y los contornos de su rostro eran menos angulosos.

El pulso oscilaba entre 80 y 90, y la temperatura era normal.

Al auscultarle percibíase una ligera broncofonía y se conservaba la crepitación en el vértice del pulmón derecho, no oyéndose en el resto estertor ni ruido alguno. La inspiración era fácil y la expiración prolongada.

La matidez que había en el referido vértice era menos intensa, aunque conservaba la misma extensión.

La expectoración era escasa, pero del mismo carácter.

Suspendí entonces el *phosphorus* para administrarle el *arsenicum* á la 3.<sup>a</sup> trituración.

Pocos días después el enfermo, que ya había aban-

donado el lecho, entregóse á sus habituales ocupaciones, no muy fatigosas, sin dejar empero la medicación, y en especial el *phosphorus*, del cual le continuó administrando una toma cada ocho días. Hoy el estado general del enfermo es tan excelente, que su familia ha llegado á creerle completamente curado, y no poco trabajo me costó sacarla de tal error.

En verdad que era sorprendente tanta mejoría. A últimos del corriente, en el vértice del pulmón derecho quedaba sólo una ligera matidez y por la auscultación únicamente se notaba allí la ausencia de todo ruido respiratorio.

Por esto hoy A. T. está viviendo la vida propia de un hombre sano pero... conservando aún la falta de funcionalismo del vértice del pulmón derecho.

¿Llegará su curación á ser completa? Tanto confío en el *fósforo*, que á tener seguridad de que el enfermo no ha de separarse del camino que le tengo trazado, casi me atrevería á afirmarlo.

#### CONSIDERACIONES.

Ante todo debo recordar que el momento en que intervine, el enfermo estaba al cuidado de uno de los más reputados médicos de esta capital, quien no alcanzó mejoría alguna con el tratamiento empleado. La fiebre no había desaparecido á pesar de la quinina, las hemorragias se hacían más frecuentes á despecho de la ergotina, y el pulmón izquierdo se hallaba en un estado de esplenización casi completo, no obstante los dos vejigatorios que le aplicaron.

He de hacer constar que mi posición en presencia de un enfermo en tal estado era embarazosa, y más lo hubiera sido sin la gran confianza que me inspira el *phosphorus* al igual que á todos los que conocen su acción patogenética sobre los pulmones y su influen-

cia tónica y regulatriz sobre los órganos de la circulación.

Los efectos tóxicos de este precioso medicamento sobre los pulmones, determinando ingurgitaciones, éxtasis, inflamaciones, edemas y hemorragias, son lo suficiente conocidos para que pueda dispensarme el referirlos. Lo que quiero decir é importa dar á conocer á los que no profesan nuestra doctrina es el génesis según el cual y bajo el punto de vista clínico se producen y curan estas lesiones.

Desde que Lecorché publicó sus experimentos sobre el *phosphorus*, nadie ignora que dichas lesiones no son debidas á una acción directa de este medicamento sobre el tejido pulmonar, sino á un estado de oxidación sobre la sangre, el corazón y los vasos capilares, pues al transformarse en el interior de nuestro organismo en ácido fosforoso y fosfórico se convierte en un disolvente de los glóbulos sanguíneos, haciendo que la hematina se separe de la albúmina y que la hemoglobina sufra una destrucción completa. Por esta última circunstancia se produce la ictericia y sobrevienen hemorragias.

Al mismo tiempo que se producen estos efectos desastrosos sobre la sangre, la globulina forma depósitos en los capilares dando lugar á graves obstrucciones en la circulación, originándose los éxtasis en los pulmones. No obstante lo dicho, conviene no conceder á esto una importancia exclusiva, ya que otros factores contribuyen poderosamente á la presencia de tantos y tan graves trastornos.

Por todos está admitido que el *phosphorus* disminuye la energía del corazón y la tensión de los capilares. Las contracciones del corazón se debilitan y la presión arterial disminuye.

Estos fenómenos se manifiestan en ciertos casos, mucho antes de que las fibras musculares del cora-

zón revelen la existencia de la degeneración grasienta.

De todo lo expuesto resulta que la congestión pulmonar, debida á la intoxicación por el *phosphorus*, es resultado de una triple acción de dicha substancia sobre nuestro organismo. La sangre, el corazón y los vasos capilares sufren más ó menos simultáneamente tan nefasta influencia. Su efecto destructivo sobre los glóbulos rojos da lugar, por la aglomeración de los restos de éstos, á obstrucciones mecánicas en los capilares de los pulmones. A esto hay que añadir el ex-tasis pasivo que produce por la falta de energía del corazón y la disminución de la tensión vascular.

Todos estos fenómenos subsiguientes á la intoxicación fosfórica, todo ó casi todo este cuadro de síntomas se encuentra en el curso de algunas enfermedades, y muy especialmente en el de la fiebre tifoidea y en el de la tuberculosis pulmonar.

En la primera de las citadas enfermedades existe una profunda alteración de la sangre, congestión pasiva de los pulmones y señales más ó menos grandes de degeneración grasienta en el corazón.

En los tuberculosos no se halla alteración en la sangre, salvo una disminución de los glóbulos rojos, pero en cambio las congestiones pulmonares y las hemorragias son en ellos frecuentes, especialmente al principio de la enfermedad, y muchas veces tienen por origen una *debilidad del corazón* (así lo dice Dieulefoy), acompañada, según Niemeyer, de la degeneración grasienta de los capilares. A esta forma de congestión únese más tarde un engurgitamiento mecánico, resultado de la alteración de los capilares.

Por último, en los tuberculosos y en los tifódicos hallamos la misma tendencia á la alteración de los tejidos que más sufren en la intoxicación por el fósforo.

De ahí que esta substancia que amenaza la vida por

una perversión de la nutrición, ocasionando graves desórdenes en los órganos de los aparatos respiratorio y circulatorio, sea un remedio excelente contra estos mismos fenómenos cuando son producidos por una de las indicadas enfermedades.

Si sobreviene una congestión pulmonar en un tuberculoso ó bien se desarrolla un extasis pasivo en los pulmones de un tifódico y se les administra el *fósforo*, antes de las veinticuatro horas la auscultación de los enfermos revelará que el aire penetra fácilmente en las partes de sus pulmones, que horas antes estaban completamente obstruidas por el acumulo de sangre.

Pero este precioso medicamento, como todos los nuestros, necesita estar perfectamente indicado para que dé los resultados apetecidos. De ahí que el *fósforo*, para ser un buen agente terapéutico, necesita obrar dentro de circunstancias bien determinadas, y así su acción es poco menos que nula en las congestiones activas de los pulmones, sufridas por individuos de temperamento sanguíneo.

El *fósforo* necesita, para desplegar toda su acción medicatriz, un terreno anémico, un organismo empobrecido, una circulación débil. En la tuberculosis y en las congestiones pasivas ocasionadas por la atonía del corazón, su acción es enérgica. Basta administrar el *fósforo* á una dosis débil que no pueda producir ningún efecto tóxico, para que se manifieste de un modo claro y pronto su acción estimulante y vivificante de los mismos tejidos sobre los cuales, á grandes dosis, ejerce su acción paralizante y destructora.

De lo dicho antes se deduce que el *fósforo* determina las hemorragias por la rotura de los capilares; de ahí su indicación como hemostático, en todas las hemoptisis por congestión que se presentan en los tuberculosos.

Pero en el caso referido asocié dicho medicamento á otro no menos indicado, la *hamamelis virg.*, para asegurar el éxito, teniendo en cuenta que los resultados de la medicación que usase debían ser rápidos si quería salvar la vida á un enfermo que venía padeciendo tan abundantes y frecuentes hemorragias. Por esto recurrí á todos cuantos medios hallé indicados para evitar ó disminuir los riesgos que corría aquel enfermo.

Luego el *fósforo* solo pudo desplegar su salutífera acción, devolviendo la salud á aquel enfermo, y á su señora madre un hijo que ya consideraba perdido.

J. GIRÓ.

Noviembre 93.

---

## MATERIA MÉDICA CLÍNICA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

SEGÚN EL DIFUNTO DR. FARRINGTON <sup>(1)</sup>

(Continuación)

### COCCULUS INDICUS

No hay que esperar de *Cocculus* que esté indicado en un caso de fiebre tifoidea cuando son muy marcadas las alteraciones ó la ulceración de las placas de Peyer ó cuando haya diarrea profusa, pneumonía ó similares complicaciones. Pero en el tipo nervioso de la fiebre, cuando el sistema cerebro-espinal está sufriendo la embestida de la enfermedad, *Cocculus* es uno de los remedios en que hay que pensar, y los síntomas que lo indican son los siguientes: El paciente se queja de grandes vértigos que se agravan al sentarse ó cuando

---

(1) Nota leída ante la *Academia homeopática*.

prueba de cambiar su posición inclinada por la sentada. A menudo se le asocia la náusea, tendencia al vómito y desfallecimiento. También *Bryonia* tiene este síntoma. No hay diferencia entre los dos remedios si se considera el síntoma en sí mismo; pero si se examina el caso con detención, se encontrará que en *Cocculus* lo que origina este estado es la debilidad de los nervios cerebro-espinales. Hay grande confusión mental. Para expresar mejor lo que pienso, diré que hay una especie de estado desconcertado y estúpido de la mente. Tienen que hacer grande esfuerzo para hablar con claridad. En algunos casos no pueden hallar las palabras que desean para expresar su intención. Generalmente, estos pacientes yacen quietos, sumidos en sus pensamientos: los párpados pesan cual si apenas pudiesen ser elevados. Este síntoma recuerda á *Gelsemium*. Si el paciente tiene todavía bastante conciencia para describir su estado, se queja de una sensación de tensión cerebral, como si cada nervio de la cabeza fuese estirado hacia fuera y mantenido tenso. Otras veces tiene una sensación de hueco ó vacuidad en la cabeza. Cualquier ensayo de mover al paciente, le produce desfallecimientos ó hasta desmayos. La lengua suele estar blanca ó amarilla, con amargor de boca. El abdomen está grandemente distendido y tímpanico, á causa de la retención de gases, en lo que se diferencia de *Cinchona*, *Carbo veget.*, *Colchicum*, *Sulphur* y *Lycopodium*.

*Cocculus* tiene una considerable opresión de los pulmones, de origen nervioso, que los pacientes refieren á las paredes del pecho. Los pacientes están insomnes, ó á lo menos, los pensamientos acerca de los negocios pululan en su mente y les tienen medio despiertos, en lo cual también se parece este remedio á *Bryonia*. Estos son los síntomas que guían sobre el uso de *Cocculus indicus* en los estados tifódicos.

## COLCHICUM

La situación de *Colchicum* en la fiebre tifoidea se halla entre *Arsenicum* y *Cinchona*. Ante todo, vemos que la mente del paciente está anublada; mas, á pesar de todo, contesta correctamente mostrando que no está en un completo estupor. A no ser que se le pregunte sobre su estado, nada dice de él y se ve que no le parece peligroso. No hay ese temor, ese miedo á la muerte que caracteriza á algunos otros remedios que están indicados en la fiebre tifoidea. Las pupilas están ampliamente dilatadas y reaccionan muy imperfectamente á la luz. Hay sudor frío en la frente, en lo que se asemeja á *Veratrum album*. Cuando el paciente logra levantar la cabeza de la almohada, otra vez vuelve á caer y queda con la boca abierta. Con esto se ve cuán débiles están los músculos en el intoxicado por *Colchicum*. La cara es cadavérica. Las facciones son agudas y afiladas, la nariz parece como si hubiese sido pellizcada ó fuertemente comprimida y las ventanas nasales son secas, y hasta negras. La lengua está pesada (*heavy*) y rígida y sale fuera con dificultad; en los casos extremos es azulada, particularmente en la base, hay casi completa pérdida de la palabra y el aliento es frío. A menudo hay náuseas y vómitos y éstos se producen con grandes bascas. Estos síntomas van asociados con inquietud y calambres en las piernas. *Colchicum* se parece á *Arsenicum* por la intensidad de la debilidad y á *Cinchona* por el estado timpánico.

*Colchicum* parece estar entre ambos combinando la inquietud y la debilidad de *Arsenicum* con el timpanismo de *Cinchona*. Obsérvese que los síntomas de *Colchicum* son principalmente abdominales. Algunos sugieren la patogenesia de *Veratrum album*.

### GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Está indicado particularmente en los estadios iniciales, cuando, durante la primera semana, el paciente se siente enfermo y quebrantado todo él, como si le hubiesen molido. Teme moverse. Tiene cefalalgia. Más que todo, ha perdido la fuerza muscular. Está soñoliento y una sufusión rojiza cubre su rostro. En estos casos *Gelsemium* modificará el curso de la fiebre y los síntomas serán relativamente ligeros.

### HAMAMELIS VIRGINICA

El flujo intestinal de *Hamamelis* es venoso oscuro, sin ansiedad. A veces la sangre es negra y glutinosa cual la pez.

### HELLEBORUS NIGER

Presenta disminución del poder de la mente sobre el cuerpo. Lentitud en las contestaciones, como si el paciente no comprendiese lo que se le pregunta; ve imperfectamente, ó no parece comprender lo que ve; su oído es imperfecto; su gusto le falta, más ó menos; desea trabajar ú ocuparse en algo, pero le falta la fuerza muscular para ello. Se ve pues, que todos los sentidos están obtundidos bajo la acción de *Helleborus*. Hasta lo que se ha llamado sentido muscular está afectado. Los músculos no obedecen la voluntad á menos que la mente esté poderosamente excitada. Si, por ejemplo, el paciente sostiene algo en la mano y se le habla de modo que le distraiga, se relajan sus músculos y suelta el objeto.

Puede hallarse indicado *Helleborus* en la fiebre tifoidea y en otros estados en que hay esta depresión sensorial. Las ventanas nasales están negruzcas y secas; la lengua es amarilla y seca, con bordes rojos; la respiración es horribilmente apesposa, y se oye el ruido de las bebidas al caer en el estómago. La fiebre

que acompaña estos síntomas es más marcada por las tardes, de cuatro á ocho. La cara está pálida y casi fría y el pulso desmayado, débil y casi imperceptible. Hay también tendencia á recoger cosas menudas de los labios y ropa. (*There is also meaningless picking at the lips or clothing.*)

En su sensorial depresión, *Helleborus* es similar á *Phosphori-acidum*, *Spiritus nitri dulcis* y *Opium*. Como *Phosphori-ac.* tiene la depresión del sensorio, apatía y perfecta indiferencia. El paciente es completamente indiferente á su destino; nada le importa vivir ni morir. La diferencia entre ambos remedios es esta: bajo *Phosphori-ac.* hay soñolencia de que el enfermo es fácilmente despertado y entonces es perfectamente consciente, lo cual no sucede con *Helleborus*, cuyos estados se aproximan mucho al estupor de *Opium*. *Phosph.-ac.* no tiene la completa relajación muscular de *Helleborus*. Tampoco tiene tan marcado el lentor negro de las ventanas nasales.

*Spiritus nitri dulcis* es un remedio recomendado por Hahnemann en aquellos casos de fiebre tifoidea en que la característica es la apatía sensorial, faltando, por lo demás, los síntomas que indiquen otro remedio. Se ve que este remedio y *Phosphori-ac.* difieren de *Helleborus* sólo en el grado, teniendo *Spiritus nitri dulcis* el menor grado de apatía, viniendo luego *Phosphori-ac.* y en último grado *Helleborus*.

*Opium* es el último medicamento de la lista, que de pronto se presenta similar á *Helleborus*. La congestión cerebral es más profunda bajo el influjo de *Opium*. La respiración es pesada y estertorosa, cuyo síntoma no es marcado en *Helleborus*. Entonces, por supuesto, la cara es oscura ó rojo-moreno, ó á menudo, azulada; mientras que en *Helleborus* la cara es pálida y frecuentemente fría ó más fresca de lo natural, y lívida y cubierta de sudor frío. El pulso sirve para discernir

entre los dos remedios, pues es lleno y lento en *Opium*, y pequeño, débil y casi imperceptible en *Helleborus*.

#### HYDROCYANI-ACIDUM

Cuando el síntoma de oírse caer las bebidas en el estómago, como en un vaso inerte, ocurre como premonitor de la parálisis del pulmón y del cerebro, este ácido es el mejor medicamento.

#### HYOSCIAMUS NIGER

*Hyosciamus* tiene su entrada en fiebre tifoidea precisamente, á medida que *Belladonna* va perdiendo sus indicaciones, esto es, á medida que los síntomas de congestión franca, con delirio activo, cara congestionada y ojos brillantes del principio van cediendo el paso á otros síntomas más graves de descomposición de la sangre, que indican de preferencia á *Lachesis*, *Opium* é *Hyosciamus*. En éste, la mandíbula inferior está colgando, el paciente está débil y tembloroso y hay subsultos de tendones (*twitching of the muscles*). Este último es un síntoma necesario de *Hyosciamus*. Por supuesto, que también respiración estertorosa, como en *Opium*, con cámaras involuntarias y grande postración.

CAHIS.

(*Se continuará.*)

---

## ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

---

*Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 30  
de enero de 1893*

Abrióse la sesión á las nueve y media de la noche, leyéndose y aprobándose el acta anterior.

Entrándose á la orden del día y continuando la dis-

cusión pendiente, «Tratamiento de la difteria», fué concedida la palabra al Dr. Cahis, quien dió las gracias al señor Presidente por su amabilidad al permitirle terciar nuevamente en el debate. Hace referencia al pronóstico citando casos en virtud de los cuales puede formar opinión más favorable.

Lee algunos párrafos del Dr. Formica Corsi, en los que expone el caso de una niña que tenía extensas lesiones bucales, laríngeas y bronquiales, curada á los quince días de tratamiento.

Lee otro caso de difteria periférica con placas tonsilares. Administró primero el *cyanatus* á la 3.<sup>a</sup>, y en vista de su escaso efecto lo elevó á la 30.<sup>a</sup>, produciéndole buenos resultados, presentándosele después albuminuria, la que combatió perfectamente con *Apis*.

Cita otro caso sin difteria que empezó siendo laringitis estridulosa, administrando *Acónito* y *Spongia*, pero que á los dos días le llamaron con urgencia encontrándola grave y presentando edema de la glotis sin murmullo vesicular, afónico, la respiración de sierra, habiendo también tiraje y depresión subesternal, viéndose siempre un estado de crup catarral, pues jamás expulsó falsas membranas, y sí flemas densas, verdosas. Administró la *Spongia* á varias diluciones, alternando con *Sambucus*, *Hepar*, *Causticum*, etc., durando este tratamiento quince días, y por consiguiente, la zozobra, hasta que el niño fué curado.

Dice que por lo que acaba de indicar comprende se haya de tener muy en cuenta la constitución individual. Está conforme en que sea grave en los niños pequeños, pero aunque sea grave el pronóstico, no constituye una forma de difteria diferente.

Hace referencia á la difteria faríngea considerándola de forma relativamente leve.

No concuerda con el Dr. Derch y Marsal que en-

tiende ser un estado general, como también la sífilis, creyendo el disertante que empieza siendo local, generalizándose después, tanto en una como en otra enfermedad. A su modo de ver, el chancro es la puerta de entrada, entendiéndose que si se estirpaba á su debido tiempo, no se presentarían los fenómenos generales en un gran número de casos.

Cita un caso de infección de escarlatina por una herida que el individuo presentaba en un dedo, desarrollándose después los síntomas propios de la mencionada afección, considerando que lo propio sucede con las enfermedades infectivas como la tuberculosis, difteria, etc.

Considera á la traqueotomía de utilidad momentánea, pero como una nueva puerta de infección para la difteria. Considera el onixis como un epifenómeno, semejante al caso de crup del Dr. Derch y Marsal.

Felicita al Dr. Roig por los éxitos obtenidos con la administración de los medicamentos por la vía hipodérmica.

Toma la palabra el Dr. Derch y Marsal para rectificar, expresando que el Dr. Nogué insiste en las tres formas de difteria, que más adelante, sin embargo, considera única, y con distintas gradaciones. Cree el Dr. Derch que si bien existe en la escarlatina, pero no tan frecuentemente, ni con mucho, en el tifus y sarampión, una angina que se ha dado en calificar de diftérica, no es tal, sino una angina lardácea á la que la índole de la escarlatina da un carácter más grave que á la lardácea común, pero nunca tanto como en la verdadera difteria.

Contesta á lo manifestado por dicho Dr. Nogué de que la estomatitis á que el disertante hizo referencia era efecto del *Mercurius cyanicus* empleado, que no se debió á él, pues no es posible, dada la cantidad de mercurio absorbido por este medio, sino á que al en-

fermo se le hacían toques de sublimado corrosivo al  $\frac{1}{4}$  por mil, que si bien fueron hechos de manera que el líquido no llegaba á la garganta, llegaba sin embargo á la boca, motivo suficiente para que fuese absorbido, más si se tiene en cuenta que se trataba del sublimado, que con tanta facilidad se absorbe.

No acepta, como el Dr. Cahis, el crup sin difteria. Considera que de lo que se trataría en el caso expuesto por dicho señor, sería de una laringitis estridulosa al principio, seguida de un edema de la glotis simulando un verdadero ataque de crup.

Con respecto á la índole de la afección, que conceptúa el punto culminante de esta discusión, insiste el Dr. Derch y Marsal en afirmar que su opinión es que se trata de una afección general, con localizaciones. Cita á Dieulafoy, que dice en su *Patología médica*, al hablar de esta afección: «La difteria engendra membranas, como la viruela engendra pústulas», y más adelante insiste: «Las falsas membranas no constituyen sino manifestaciones locales de la difteria». Cadet de Gassicourt, cita un caso de difteria hipertóxica, que mató en tres días la enferma, sobrina de un médico, sin falsas membranas. Renou hace dos afirmaciones que no dejan lugar á duda: dice que hay casos en que la membrana aparece simultáneamente en las fosas nasales, ano, ojos, bulva, piel y garganta, afirmando otros casos en que la albuminuria se presenta antes que las falsas membranas. Grancher, que tan extensa y claramente ha tratado los puntos de incubación y contagio de la difteria, afirma, y de ello se hacen solidarios otros autores, que si un individuo se inocula la difteria por un dedo ó por la boca, los síntomas de la infección no aparecen hasta después de un período de incubación, que comprende desde la entrada del germen en el organismo, hasta que aparecen los síntomas de la difteria, especialmente los locales *que rara*

*ves faltan.* Según el mismo autor, «la duración de la incubación depende de la cantidad y calidad de los gérmenes, y también del tiempo que tarda para encontrar en la economía su terreno predilecto de cultivo, que es la garganta; de modo que puede ser muy corto si se ha hecho la inoculación por la boca ó la nariz, y muy largo si ha penetrado el germen por la piel ó por un dedo».

Autoridades de tanta talla, añadía el Dr. Derch y Marsal, afirmaciones tan rotundas, hechos tan elocuentes y sobre todo el pensar que de ser cierta la teoría de que la difteria es una afección local, los éxitos deberían ser más numerosos para la alopatía, que sólo de la garganta se preocupa, que para la homeopatía, que tiene en cuenta su estado general, siendo así que sucede todo lo contrario, bastan para llevar á mi ánimo el convencimiento de lo que vengo sosteniendo, y si esto no bastase, aquí está el desgraciado accidente sobrevenido á Arango, uno de tantos mártires de nuestra profesión, que por haberse pinchado el dedo índice de la mano izquierda al efectuar una traqueotomía, murió, no de difteria quirúrgica, sino de *angina diftérica*.

El Dr. Sanllehy dice sentir estar de diferente parecer del Dr. Cahis con respecto al período de incubación. Él considera que desde el momento que se infecciona ó inocular un individuo, como la circulación se verifica en tan pocos segundos, se ha de convenir que en cuestión de segundos se infecciona todo el organismo, considerando imposible se cure un individuo afecto de chancro, con sólo extirparlo, ya que su organismo está infestado. La medicación obra de un modo general, no considerando bastante su acción local.

Concluída la discusión del tema y pasadas las horas reglamentarias, se levantó la sesión á las once de la noche.—El presidente, Dr. Sanllehy.—El secretario, Dr. Pedro Pinart.

## MISCELÁNEAS

Copiamos de *L'Union Pharmaceutique*, que á su vez lo toma del *Bolletino Chimico Pharmaceutico*:

REACTIVO DE SPIEGLER PARA DESCUBRIR LA ALBUMINA  
EN LAS ORINAS.

Bicloruro de mercurio. . . . .	2 partes.
Acido tártrico. . . . .	1 —
Agua destilada. . . . .	50 —
Glicerina. . . . .	5 —

La sensibilidad de este reactivo es 1 : 350,000. Para servirse de él se acidula fuertemente la orina con el ácido acético, se filtra, y con ayuda de una pipeta se vierte el líquido filtrado en un tubo de ensayo que contiene 2 centímetros cúbicos de reactivo. En el punto de contacto de las dos zonas líquidas, se produce un anillo blanco, si existe albumina en las orinas. Las peptonas no son un estorbo.

\* \* \*

**El nuevo hospital homeopático en San Petersburgo.**— En 19 de junio último se puso la primera piedra del hospital homeopático que debe erigirse á la memoria del Emperador Alejandro II, por la *Sociedad homeopática de San Petersburgo*. Asistieron á la fiesta muchos delegados de diversas Sociedades homeopáticas, y un gran número de notabilidades de la ciudad y del gobierno. La fiesta religiosa fué realizada por un brillante discurso de circunstancias. S. M. el Emperador se ha suscrito por 5,000 rublos para este hospital. (*Revista omiopática.*)

Desgraciadamente, y aunque parezca mentira, no podemos decir otro tanto de Barcelona, á pesar de vi-

sitarse por nuestro sistema las primeras fortunas de esta ciudad.

\* \* \*

*De La Semana Médica:*

«Un marido, cuya esposa había sucumbido á seguida de haber dado al mundo dos gemelos, intentó recientemente contra el doctor Sr. T...—á quien había encargado la asistencia facultativa de la parturienta—una demanda de 20,000 francos á título de indemnización por daños y perjuicios. El demandante atacaba á nuestro colega por haber cometido—decía—una gravísima falta no procediendo á la extracción de los restos de placenta que habían quedado en la cavidad uterina, lo cual había producido como consecuencia la muerte de su esposa.

El asunto ha sido visto recientemente ante la 4.<sup>a</sup> cámara del Tribunal civil del departamento del Sena. El doctor Sr. T... ha contestado que dicha operación había sido juzgada por él como peligrosa é imposible, á causa del estado y de la constitución de la parturiente, y varios otros médicos han confirmado esta opinión.

El miércoles último, el Tribunal pronunció un veredicto en virtud del cual deniega al demandante la indemnización que reclama, en razón á que se trata, en el hecho en cuestión, de un debate de orden científico, y, además, porque no habiendo el doctor señor T... cometido ninguna falta, no puede ser declarado responsable de la muerte que se le imputa.