

EL SOL DE MEISSEN

ÓRGANO OFICIAL DE LA LIGA HISPANO-AMERICANA PRO-HOMEOPATÍA

DIRECTOR: DR. AUGUSTO VINYALS ROIG, M-H

SUMARIO: *La Homeopatía en México*, por el Dr. Manuel Mazari. — *Tuberculinum*, por el Dr. Pablo Vázquez del Castillo. — *Liga Hispano-Americana Pro-Homeopatía: Los éxitos de la Homeopatía ante los fracasos de la Alopátia*, por el Dr. José Fellu y Fellu. — *Estudio clínico: La Homeopatía en los Agonizantes*, por el Dr. Pierre Schmidt. — *Notas necrológicas*. — *Miscelánea*.

La Homeopatía en México

Antecedentes históricos y su estado actual

Por el DR. MANUEL MAZARI

Primer Vicepresidente de la «Liga Homeopática Mexicana»

La Homeopatía en la República Mexicana representa un movimiento serio e interesante. Introducida al país en el año de 1850 por el Sr. P. R. Navarrete, natural de la Isla de Cuba y, poco después, científicamente propagada por los homeópatas españoles Dr. Ramón Comellas, que llegó a la República en 1853, y por el Dr. José María Carbó, que vino en 1854, adquirió bien pronto el favor y la simpatía del público.

Para 1855 llegó al país el Dr. Narciso Sanchiz; en 1856, el Dr. Pascual Bielsa; y en seguida, el Dr. José Puig Montmany y el Dr. Gopt, originario éste de Alemania, la patria de HAHNEMANN.

La doctrina propagóse rápidamente; la clara percepción del pueblo empezó a preferirla por sus eficaces resultados, y las conversiones al campo homeopático de distinguidos médicos de la Escuela tradicional, como los doctores José María Echeveste, Joaquín Salas, Ignacio María Montañó, Joaquín Segura y Pesado, Ignacio Fernández de Lara, Agustín García Figueroa, Mariano J. Gallardo, Enrique Corona Ladirzábal, Crescencio Colln, Vicente Baracochea, David Cruz, Pánfilo Díaz Barriga, Alberto Gómez Romero, David Gómez y Suárez, Miguel Eguilúz, Ismael

Osorno, Fidel de Régules, Ambrosio Vargas y otros, imprimió a la Homeopatía un vigoroso impulso, no sólo con brillantísimas curaciones que se operaban constantemente, sino con la edición de numerosos periódicos doctrinarios; la sustentación de atrayentes conferencias y sonadas polémicas y, por fin, con la inteligente y sistematizada publicación de libros sobre Homeopatía al alcance del pueblo... De este modo, no hubo pueblo, ni rancho, ni hacienda, ni aldea, en la República, que no vibraran al contacto de la Verdad en terapéutica y en donde no se practicara la Homeopatía gratuitamente para beneficio directo de los pacientes, que desde entonces se han acostumbrado a usar esta medicina.

El impulso a que me refiero, culminó con la creación de la ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA y del *Hospital Nacional Homeopático*, instituciones oficiales que surgieron después de pruebas clínicas importantes fiscalizadas por el gobierno federal, quien otorgó el decreto sobre reconocimiento de la Homeopatía en el año 1895, **siendo México el primer país del mundo que reconoció oficialmente a esta ciencia, concediendo a sus graduados, los mismos derechos y prerrogativas que a los titulados en su Facultad de Medicina.** Esta Escuela de Homeopatía, dependiente en la actualidad de la Secretaría de Educación Pública, ha titulado a unos doscientos médicos homeópatas, hoy diseminados por todo el país; el *Hospital Nacional Homeopático*, que depende de la Beneficencia Pública, cuenta actualmente con pabellones recientemente adaptados, en los cuales hay los siguientes servicios: sala de cirugía de mujeres, sala de cirugía de hombres, sala de medicina para mujeres, sala de medicina para hombres, sala de maternidad y un dispensario anexo con las siguientes especialidades: consulta especial de niños, cardiopulmonares, aparato digestivo, ginecología, reconocimiento de embarazadas e higiene del embarazo, ojos, oídos, nariz y garganta; venéreo, sífilis y departamento dental. Es director de la Escuela, el Dr. Fidel de Régules y director del Hospital, el Dr. José Gómez Esparza.

Para procurar la purificación de la doctrina y para divulgarla de mejor modo, a fines del año de 1912, el altruísmo dinámico del Dr. Higinio G. Pérez, creó la ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATÍA en la capital de México, institución privada pujante por lo combatida en un medio en que la libertad de enseñanza profesional era desconocida; floreciente durante la vida de su fundador y creadora, no sólo de médicos homeópatas distinguidos, de los cuales, hasta 1930, había titulado a unos doscientos, sino forjadora de caracteres y de hombres de empuje que lucharon denodadamente por superar a la «Escuela Nacional de Homeopatía» y conseguir, como consi-

guieron, que se promulgara la *Ley de 22 de octubre de 1929, que otorga el reconocimiento oficial para las escuelas libres serias*; y luego, la concesión de que hablara la ley anterior, dada solamente a las Escuelas: Libre de Derecho y Libre de Homeopatía; a ésta, con fecha 18 de enero de 1930.

La ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATÍA, que cuenta con edificio propio, laboratorio, anfiteatro para la disección y todos los demás elementos de enseñanza necesarios en una Escuela regular de medicina, tiene anexo el *Sanatorio Dr. H. G. Pérez*, cuyas salas están destinadas exclusivamente para las clínicas de los alumnos, como la de medicina interna, cirugía, obstetricia y Ginecología.

En Puebla — segunda ciudad de este país —, existe también la *Escuela Libre de Homeopatía*, bajo la dirección del Sr. Dr. Mariano L. Bermúdez, y en Guadalajara — ciudad mexicana de importancia —, otra *Escuela Libre de Homeopatía*, que dirige el Sr. Dr. Rafael Rosas. Ambas instituciones apenas han empezado a graduar a pocos de sus alumnos. Las dos escuelas cuentan con hospital anexo para la enseñanza de las clínicas.

En Mérida de Yucatán — población importantísima del Sureste de la República Mexicana —, creáronse, a iniciativa de los distinguidos y luchadores homeópatas de la región, la FACULTAD DE MEDICINA HOMEOPÁTICA, dependiente de la Universidad Nacional del Sureste y el *Hospital Homeopático HAHNEMANN*, para la enseñanza de las clínicas. Ambas fundaciones, que datan del 15 de marzo de 1922, viven prósperamente y cuentan, naturalmente, con el reconocimiento oficial, como oficial es la actuación de la Universidad Nacional del Sureste. Esta escuela ha empezado a titular a los alumnos que apenas terminaron su carrera profesional, alumnos entre los cuales figuran varias mujeres de talento y de bien acendrado hahnemannismo.

Aparte de estos cinco centros de enseñanza de la Homeopatía, los profesantes se han agrupado en distintos núcleos: ora para la propagación de la doctrina, ora para la defensa de ella, en un medio en que los intereses creados miran de reojo el afianzamiento homeopático en la conciencia del pueblo y su ya incontenible progreso aun reconocido por el Estado. Entre las agrupaciones hahnemannianas puedo señalar las siguientes:

LIGA HOMEOPÁTICA MEXICANA, con miembros representativos de las cinco escuelas de Homeopatía ya referidas; con delegación de los homeópatas de todas las regiones del país y con sede en la ciudad de México.

ACADEMIA NACIONAL DE HOMEOPATÍA, formada por graduados en la Escuela Libre de Homeopatía. Sede: Ciudad de México.

Sindicato de Médicos Homeópatas, formado exclusivamente por ex alumnos de la Escuela Libre de Homeopatía. Sede: Ciudad de México.

Sociedad de alumnos de la Escuela Libre de Homeopatía, Sede: Ciudad de México.

Asociación de Médicos Homeópatas del Estado de Nuevo León, formada por médicos de la Escuela Nacional Homeopática. Sede: Monterrey, N. L.

ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE YUCATÁN, formada por médicos de la Escuela Nacional de Homeopatía y de la Facultad Homeopática del mismo Estado. Sede: Mérida, Yucatán.

ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA DE GUADALAJARA, formada por médicos de la Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara. Sede: Guadalajara, Jalisco.

Sociedad de Médicos Homeópatas de Jalisco. — Sede: Guadalajara, Jalisco.

Sociedad de Médicos Homeópatas de Puebla. — Sede: Puebla.

Acaba de instalarse por el gobierno federal y en la Villa de Guadalupe Hidalgo, el *Asilo de mendigos «Nicolás Bravo»*, bajo el patronato del Dr. Jimeno Ortiz. En esta institución se trata a los enfermos exclusivamente por Homeopatía.

La ciudad de México cuenta, desde el año de 1918, con el MONUMENTO A HAHNEMANN, costado por el Dr. Higinio G. Pérez y los profesores y alumnos de la Escuela Libre de Homeopatía de esta capital. Primitivamente, se erigió en el centro del patio de la misma institución; pero después fué donado a la metrópoli por sus constructores y trasladado a la Plaza del Carmen por cuenta del Municipio. En 1930, al construirse en esa plaza el edificio para la Escuela Primaria «Abraham Castellanos», fué definitivamente trasladado este monumento por el Gobierno del distrito federal al jardín de Santiago Tlaltelolco, donde quedó terminado en febrero de 1931, del modo que puede verse en el grabado que se publica en estas páginas.

Entre los periódicos de Homeopatía que actualmente se publican en el país, dejaré señalados, por orden de antigüedad, los siguientes:

REVISTA INTERNACIONAL HOMEOPÁTICA, un trimestral interesante, que dirige el Dr. Rafael Romero, de Mérida, Yucatán.

HOMEOPATÍA, revista mensual. Directores: Dr. Celiano Pérez Vargas y Dr. Alonso Hernández C. Mérida, Yucatán.

REVISTA MEXICANA DE HOMEOPATÍA, periódico mensual simpaticísimo por su origen y actuación. Director: Dr. Guillermo Rodríguez del Solar, México, D. F.

En síntesis, a grandes rasgos, éste es el estado actual de la Homeopatía en mi país; si hay más unión entre las escuelas que la propagan y desinteresada comprensión entre todos los médicos homeópatas de la República, la doctrina hahnemanniana en México puede alcanzar alturas insospechadas y extenderse y profundizarse simultáneamente—por derroteros de pureza inmaculada—, para mayor gloria de HAHNEMANN, más vivo lustre de su Verdad e inmenso beneficio del pueblo mexicano.

Tuberculinum

Por el DR. PABLO VÁZQUEZ DEL CASTILLO, M.-H.

De la Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara (México)

En el año de 1876 fué introducido a nuestra Materia Médica por el notable médico inglés J. Compton Burnett, es decir, tres años antes de que Koch lanzara su nueva teoría sobre el tratamiento de la tuberculosis.

La forma en que lo administraba era en altas atenuaciones, tomando pus de un pulmón tuberculoso y llevándolo a un estado de división imponderable.

Hay otras maneras de prepararlo. Las potencias de Fincke y de Swan están preparadas en la misma forma descrita. Las de Heath son preparadas del pus antes dicho o del esputo en donde se han encontrado al microscopio bacilos tuberculosos, por esta razón algunos llaman *Tuberculinum* a las primeras y *Bacillinum* a las segundas, siendo dignas de confianza unas y otras (Allen).

El Dr. Allen, en su libro *Keynotes of the Leading Remedies*, lo recomienda especialmente a las personas de color claro (también en las morenas lo he visto desarrollar sus benéficos efectos), de ojos azules, rubias, altas, delgadas y con el pecho estrecho; generalmente éstas son activas y de facultades intelectuales muy

desarrolladas, no así las facultades físicas, que se encuentran sumamente agotadas: diátesis tuberculosa.

El Dr. Nash agrega que estas personas sienten *vehementes deseos de viajar*, yendo constantemente de una parte a otra, con lo que obtienen mejoría en sus males.

Lo vemos indicado en algunas otras afecciones, cuando el médico ha agotado sus recursos terapéuticos y *cuando los medicamentos más bien encuadrados fallan*; en estos casos logramos grandes servicios buscando los antecedentes familiares, y si encontramos alguna historia tuberculosa podemos con toda confianza prescribirlo.

Este medicamento tiene una acción electiva sobre el *lóbulo superior del pulmón izquierdo*, principiando los depósitos tuberculosos en el vértice del mencionado pulmón; tenemos algunos otros remedios que tienen su acción electiva sobre este mismo lado. Vemos, por ejemplo, a *Theridium* que afecta el mismo vértice, teniendo un síntoma muy particular en este remedio, cuyos dolores pasan del lado superior izquierdo a la espalda, vértigo al cerrar los ojos, presentándose en casi todos los padecimientos este último síntoma; en *Tuberculinum* el dolor no es tan marcado como en *Theridium*, no presentándose el vértigo propio de este último. *Sulphur* también afecta este mismo punto, pero en este medicamento observamos que todos los *orificios del cuerpo se encuentran rojos*, hay un ardor muy fuerte en las plantas de los pies, que obliga al enfermo a tenerlos fuera de las cubiertas de la cama; en *Tuberculinum* no se encuentran estos síntomas.

Se nota también en este remedio el **cambio constante de los síntomas**, pues los padecimientos hoy afectan un órgano, mañana otro y así sucesivamente; en *Pulsatilla* los síntomas también cambian constantemente de lugar, pero notamos primeramente el carácter del individuo de este medicamento, que es generalmente *apacible*, mientras que en *Tuberculinum* es *colérico*; por otra parte este último está indicado principalmente en pacientes que tienen una historia tuberculosa, mientras que en el otro no. Los síntomas se presentan rápidamente y cesan de la misma manera.

Hay un síntoma muy marcado en este remedio y es que el paciente se resfría con suma facilidad, **la menor corriente de aire frío le causa un resfriado**, pareciéndose en esto a *Hepar sulphuris*, que también tiene este síntoma, pero en *Hepar* hay una hipersensibilidad al dolor, no tolerando el enfermo que lo toquen, lo que no encontramos en *Tuberculinum*.

En *Tuberculinum* encontramos que, **aunque el enfermo come bien, sin embargo, pierde carnes** constantemente, pareciéndose a

varios medicamentos ; en primer lugar, tenemos a *Abrotanum*, que se encuentra principalmente indicado en el marasmo de los niños, afecta principalmente las extremidades inferiores y el niño generalmente tiene el aspecto de viejecillo, lo que en *Tuberculinum* no existe ; a *Calcarea ostrearum*, pero éste tiene un síntoma que, aunque en ambos se encuentra, es más marcado en *Calcarea*, y es : sudor profuso en la cabeza, de un olor sumamente agrio, esto último no lo tiene *Tuberculinum* ; *Iodum* tiene hambre canina y marcado enflaquecimiento, por más que coma el enfermo, pero se diferencia éste en sus modalidades, mientras que en *Tuberculinum* hay agravación por el aire frío, en *Iodum* hay mejoría.

El enfermo se encuentra desanimado, moroso, irritable, colérico, impertinente, terco, taciturno, siendo por naturaleza de carácter suave, encontrándose en su enfermedad en los límites de la locura.

Su agitación mental llega a tal grado que todo lo de su misma habitación le parece raro, pareciéndole encontrarse en un lugar extraño.

En los dolores de cabeza crónicos hace verdaderas curaciones, presentándose en personas de origen tuberculoso ; principia encima del ojo derecho y se extiende hasta el occipucio ; otros se presentan como si un aro de hierro estuviera alrededor de la cabeza ; este mismo síntoma lo encontramos en *Anacardium*, pero es fácil distinguirlo, hay que fijarse nada más en la historia del enfermo cuando se encuentra indicado *Tuberculinum* y en la falta de memoria cuando se encuentra indicado *Anacardium*. Otras veces puede curar aquellos dolores de cabeza en los que han fallado los remedios más bien elegidos y que han servido únicamente como paliativos. Otro de los dolores de cabeza que puede curar el medicamento que nos ocupa, es aquel que se presenta en las niñas de escuela, agravándose por las labores escolares, por el más ligero ejercicio de la vista o cuando los anteojos no han mejorado el mencionado dolor ; *Calcarea phosphorica* tiene estos síntomas, pero se diferencia en que en *Calcarea* hay agravación de los síntomas cuando se piensa en ellos (Nash).

Se encuentra indicado en la meningitis aguda cerebral o bacilar con peligro de efusión ; meningitis con alucinaciones nocturnas, despertando el enfermo asustado, o cuando han fallado los medicamentos más bien elegidos. Tenemos otros remedios que podemos emplear en esta afección, como son *Apis* y *Helleborus*, diferenciándose el primero en que es más marcado el grito encefálico y en que hay sequedad de la piel alternada con sudor, cosa

que en *Tuberculinum* no la hay y en que la orina es muy escasa o se presenta la anuria.

En el hidrocefalo de origen tuberculoso se encuentra muy indicado cuando hay en la familia historia sobre este mal. A este respecto el Dr. E. B. Nash hizo curaciones notables, como lo podemos ver en su libro *Indicaciones características de Terapéutica Homeopática*.

En los desarreglos menstruales tiene grandes aplicaciones, pudiéndose presentar el flujo demasiado prematuro, demasiado abundante; de larga duración, con espantosa dismenorrea, o bien tardía en presentarse, pareciéndose en esto a *Pulsatilla*, pero en esta última se presenta generalmente en personas de color claro, de carácter indeciso, tardío, lentas en obrar y al relatar sus padecimientos lloran.

En las afecciones de la piel tiene grandes aplicaciones, habiendo curado casos de Plica Polónica en donde habían fallado *Borax* y *Psorinum*. Se encuentra también indicado en el eczema de origen tuberculoso, cuando se ha generalizado a todo el cuerpo, habiendo picazón intensa durante las noches, cuando el enfermo se desnuda o cuando se baña; puede encontrarse en la erupción eczematosas inmensa cantidad de escamas blancas como salvado; hay erupciones costrosas detrás de los oídos, pareciéndose a *Graphites*, pero en *Graphites* hay tendencia a la obesidad y de la erupción rezuma un líquido parecido a la miel, lo que en ***Tuberculinum*** no se encuentra. Hay erupción de igual carácter en los repliegues de las articulaciones, en el cuero cabelludo, con una sensación de desolladura y dolorimiento; otras veces se presenta la piel roja como fuego.

Lo vemos indicado en el acné indurado cuando reaparece frecuentemente, presentándose **principalmente en la nariz**.

El Dr. J. Compton Burnett lo recomienda como un específico contra el sarro en los dientes, relatando casos curados con este procedimiento.

La diarrea crónica se puede tratar con gran éxito con este medicamento, presentándose principalmente durante las primeras horas de la mañana; repentina, imperiosa, que obliga al enfermo a salir de la cama; esto lo encontramos en *Sulphur*, pero la de éste generalmente es debida a alguna erupción suprimida y la urgencia es más marcada, habiendo casi, como en *Aloe*, inseguridad en el esfínter, la de *Tuberculinum*, generalmente es de origen tuberculoso; por otra parte hay gran enflaquecimiento, por más que el enfermo coma bien; puede presentarse otra clase de diarrea

y ésta es morena, obscura, fétida, expelida con gran fuerza; el enfermo presenta una debilidad suma y sudores nocturnos.

Como complementarios tenemos a *Psorinum*, para los casos de fiebre del heno que no han sido curados con *Tuberculinum*; a *Belladonna*, para los ataques congestivos o inflamatorios que se presentan en las afecciones tuberculosas; a *Hydrastis canadensis*, para los pacientes gordos curados con *Tuberculinum*, y por último, el Dr. Burnett recomienda *Levico*, tintura madre, a la dosis de cinco gotas mañana y noche, como reconstituyente en los pacientes tratados con este medicamento.

A seguido da el Dr. Vázquez del Castillo algunas indicaciones de *Tuberculinum*, publicando una pequeña patogenesia del medicamento, y termina su interesante trabajo con la exposición de algunos casos clínicos que vamos a reproducir algo extractados.

CASO CLÍNICO I

En 20 de abril de 1929 se presentó en la Policlínica de la «Escuela Libre de Homeopatía» el joven C. S., de trece años de edad, de color blanco, ojos café, teniendo un peso de 53 Kg. y una estatura de 1,60 m., con el fin de ser tratado de un *dolor de cabeza crónico* que padecía. Examinado el enfermo, como únicos síntomas objetivos pude hallar que los ganglios cervicales estaban hipertrofiados. No hay sospecha de sífilis. En el interrogatorio indicó que desde la edad de diez años venía padeciendo dicho dolor que se presentaba *durante las tardes, acompañado de congestión de la cara y fotofobia*. El enfermo *se agravaba con el ruido* y solamente hallaba alivio acostándose en una habitación completamente obscura y en silencio.

PRESCRIBI: *Belladonna* 6 x, tres tomas al día.

El día 2 de mayo vino nuevamente a la clínica indicando que el dolor de cabeza había disminuído ligeramente, pero que durante dos días que no tomó medicamento se le había agravado de una manera notable: creí que el medicamento estaba indicado y le di *Belladonna a la 30 c.*, una toma al día. El día 20 del mismo mes volvió indicando que la mejoría había sido más marcada con esta nueva medicación y que al estar dos días sin tomarla se había agravado, pero menos que la primera vez. Le di una toma del medicamento a la *200 c.* y que volviera a los quince días.

El día 6 de junio volvió indicándome que únicamente había mejorado unos días, pero que había vuelto el dolor de cabeza con

más fuerza, notando que su malestar venía cuando se ponía a estudiar o después de haber fijado la vista en alguna labor escolar. Entonces comprendí que no era un caso de *Belladonna* y que este medicamento sólo había servido como paliativo. Así que pensé en *Tuberculinum*, pero no me resolví a darlo influido en la idea de que era precisa una historia tuberculosa, que resultaba negativa al interrogar a la madre del paciente, por lo que le di *Calcarea phosphorica 12 c.*, tres tomas al día.

El 19 del mismo mes volvió, indicando que la mejoría sólo se notaba mientras tomaba el medicamento, por lo que le di a la 200, una toma cada quince días, y en 12 de julio volvió indicándome que el dolor de cabeza había desaparecido completamente, por lo que le creí curado. Mas al 17 del mismo mes volvió a la Policlínica con su dolor de cabeza igual que las anteriores veces. Pensé nuevamente en *Tuberculinum* y al interrogar cuidadosamente a la madre no pude hallar antecedentes tuberculosos y sí sólo escrofulosos por parte del marido.

PRESCRIBÍ: *Tuberculinum 200 c.*, una sola toma, y di al paciente una caja de *Placebo*, para tomar tres veces al día. En 21 de septiembre el dolor de cabeza no había reaparecido.

CASO CLÍNICO II

Hallándome de guardia en el «Hospital de San José», en la cercana villa de Zapopán, Hospital atendido por la «Escuela Libre de Homeopatía», fué llevado e internado en la sala núm. 2 el enfermo J. S., jornalero, de cincuenta y ocho años de edad, casado, peso de 52 Kg. y estatura de 1,72 m., moreno, de pelo oscuro y ojos color café oscuro, sumamente demacrado.

Al examen, encontré un poco dolorido el vértice del pulmón izquierdo y su abdomen tan sensible que no permitía la palpación. El interrogatorio me indicó que hace cuatro meses tuvo una pulmonía, de la cual se consideraba curado, aun cuando le había aparecido una tos que le aumentaba principalmente por las noches, las que pasaba casi sin dormir; expectoraba con facilidad y los esputos parecían de almidón hervido. Lo que más le molestaba era una diarrea que se presentaba también por las noches, llegando a 14 evacuaciones en las veinticuatro horas; eran arrojadas con gran fuerza y mezcladas con gran cantidad de gases; cuando le venía el deseo tenía que hacerlo inmediatamente porque de otra manera obraba en sus ropas. No había ningún dolor ni antes ni después de la evacuación, que no era fétida. Vi indicado *Aloe*, que prescri-

bí a la 6 x., una toma después de cada evacuación, y dieta adecuada.

Cuatro días después habían minorado un poco las deposiciones, pero *sentía mucha sed*. Interrogué al enfermo y me indicó que *las deposiciones eran de color café obscuro y de muy mal olor*; seis diarias; el enfermo tenía *fuertes sudores durante las noches* y se sentía sumamente agotado. Se quejaba de vez en cuando de *ardor en el abdomen*, y por todos estos síntomas le di *Arsenicum 12 c.*, tres tomas al día.

Cuatro días después la sed no era ya tan intensa; el ardor había desaparecido; el adolorimiento del abdomen no era tan marcado, por lo que pude hacer una palpación, encontrando un hígado normal y los ganglios mesentéricos algo inflamados; el sudor durante las noches no había disminuído; la gana de obrar no era tan urgente; los pies los sentía ardorosos; persistía el agotamiento, y parecía que en la madrugada, de cinco a seis, era cuando el enfermo sentía más deseos de evacuar, haciendo dos deposiciones seguidas, lo que me hizo pensar en *Sulphur*, que prescribí a la 12 c., dos veces al día.

Cuatro días más tarde lo volví a ver y las evacuaciones no habían disminuído, presentándose a las horas acostumbradas; el ardor de los pies había casi desaparecido, pero *la tos había aumentado de una manera notable*, presentándose ésta durante la noche y aumentando por el calor de la cama. *Tenía que sentarse para que se le mejorara la tos*. Recordé que *Hyoscyamus niger* tiene estas tos y prescribí: *Sulphur* una sola toma por la mañana y *Hyoscyamus niger* desde las doce del día en adelante. Algunos días después la tos había disminuído y podía dormir ya por la noche, pero las evacuaciones se presentaban como siempre por la mañana temprano entre cinco y seis. Por la exploración hallé el vértice pulmonar izquierdo igualmente dolorido y los ganglios mesentéricos en igual forma. Entonces creí oportuno prescribir: *Tuberculinum 200 c.*, una sola toma.

Tres días después de esta prescripción las evacuaciones se habían normalizado a una deposición al día; el adolorimiento del vértice pulmonar era menor. Diez días después había aumentado 1'500 Kg. de peso y el dolor del vértice había desaparecido por completo, y ocho días más tarde fué dado de alta pudiendo trabajar. Al cabo de un mes había aumentado 3 Kg. más, por lo que se vió que el enfermo había curado completamente, y recordando que Allen dice respecto a los enfermos curados con *Tuberculinum* que había que darles *Hydrastis canadensis*, con el fin de que engordaran, prescribí este medicamento a la 6 x., dos veces al día.

CASO CLÍNICO III

El día 5 de marzo de 1929 se presentó en la Policlínica de la «Escuela Libre de Homeopatía» la señora G. P. de G., de treinta y ocho años, casada, habiendo tenido cuatro partos normales y un aborto; a la fecha con un niño de once meses de edad, teniendo ella como peso 48 Kg., una estatura de 1,58 m., color moreno, pelo negro, ojos del mismo color, y encontrándose sumamente extenuada.

Vino a consultarme por una diarrea que hacía cuatro meses había comenzado. En el examen encontré el vientre sumamente dolorido, y gran meteorismo abdominal. En el interrogatorio hallé como causa de esta persistente diarrea un disgusto que pasó, habiendo sido éste reservado. El número de evacuaciones era a veces de doce diarias. *La diarrea era indolora, amarilla, con partículas sin digerir.* No tenía hora fija de obrar, así fuera de día o por la noche; el semblante de la enferma era pálido y los ojos hundidos. Por la causa de la afección quise darle *Staphysagria*; pero pensé luego en *China* por la apariencia de la enferma y por el aspecto de las deposiciones, por su abdomen inflamado y dolorido, por el meteorismo y por encontrarse en esta ocasión criando un niño, y como este último medicamento tiene además su indicación en aquellos casos que tienen pérdida de fluidos vitales o lactancia prolongada, le prescribí *China a 6 c.* para que tomara el medicamento cada tres horas y lo fuera distanciando a medida que mejorara.

El día 12 del mismo mes manifestó que había disminuído el número de las deposiciones y el adolorimiento abdominal. El meteorismo no era tan marcado y las evacuaciones seguían siendo blanco amarillentas, con gases, por lo que repetí el mismo medicamento, pero a la 30 c., dos tomas al día. Ocho días después volvió en iguales condiciones por lo que pensé en *Phosphoric. acidum 12 x.*, que prescribí tres tomas al día.

En 1.º de abril se presentó nuevamente la enferma acusando casi los mismos síntomas, pues sólo había mejoría en las deposiciones que de siete pasaron a cuatro en las veinticuatro horas, con agravación de las cinco a las seis de la mañana. Entonces pensé que *Tuberculinum* pudiera darnos algún resultado por presentarse las evacuaciones durante la mañana temprano y por sus sudores nocturnos (de los que no me había hablado en la primera vez) y lo prescribí a la 200, una sola toma. En 22 de abril volvió la enferma indicando que al principio había notado una agrava-

ción de los síntomas muy notable, pues las evacuaciones aumentaron los dos primeros días normalizándose después. Aumentó tres kilos de peso. La enferma ha seguido viniendo de vez en cuando a la clínica no habiendo tenido recidivas de su mal.

CASO CLÍNICO IV

J. G. de once meses de edad con un peso de 5 Kg., color moreno; hijo de la señora G. P. de G. (paciente tratada con *Tuberculinum* del caso anterior), trajo a su niño por estar afecto de una diarrea, con seis a ocho deposiciones diarias de color blanquecino. Estaban para brotarle los dientes incisivos superiores y tenía el vientre sumamente dilatado y la cabeza era grande para su cuerpo; el caso lo creí sumamente fácil por tratarse de una diarrea que bajo mi concepto era debida a la dentición, y dada la apariencia del enfermo era un caso de *Calcarea ostrearum*. Para asegurar mi diagnóstico pregunté a la madre si las deposiciones eran de un olor agrio y si durante el sueño le sudaba la cabecita al enfermo y contestándome afirmativamente.

PRESCRIBÍ sin la menor vacilación *Calcarea ostrearum* 12 c., tres tomas al día, y ocho días después volvió la madre indicándome que las evacuaciones habían disminuído, pero que el olor agrio y el sudor de la cabecita del pequeño enfermo persistían. Repetí la medicina, y en 1.º de abril volvió, indicándome que el enfermito seguía igual, presentándose ahora las evacuaciones principalmente en la madrugada, los sudores nocturnos en la misma forma, así como la aparición de la evacuación era la misma. Creyendo encontrar en el niño la misma clase de evacuaciones que las de la madre, o más bien dicho, del mismo origen, prescribí *Tuberculinum* 200 c.

El 22 del mismo mes volvió la madre y esta vez estaba el niño bien, risueño y con un aumento de peso de 500 gramos.

Tanto en la madre como en el niño se vió palpablemente la acción del remedio, que obró matemáticamente, como vemos obrar a cada uno de nuestros remedios cuando se encuentran indicados, es decir, cuando se prescriben siguiendo el verdadero *Similia*.

CONCLUSIONES

1.º *Tuberculinum* no tiene el peligro de la Tuberculina usada por la antigua escuela.

2.º Es un medicamento efectivo cuando se establece bien el diagnóstico medicamentoso.

3.º Las pruebas clínicas son la mejor evidencia de ello.

4.º Tuberculinum está llamado a ocupar un lugar al lado de Psorinum en el tratamiento de las Enfermedades Crónicas.

Actividades de la Liga

Fundación de un Consultorio Médico Homeopático

La LIGA HISPANO-AMERICANA PRO-HOMEOPATÍA va desarrollando gradualmente el programa que se trazó desde su fundación correspondiendo al progresivo aumento de sus asociados y concediendo la mayor importancia a la *Enseñanza de la Homeopatía*

Terminados con pleno éxito dos «Cursillos de Homeopatía para Post-Graduados» debía suceder lógicamente a la enseñanza teórica su complemento práctico, y por esto la LIGA, con muy buen acuerdo, nombró en 19 de mayo último, una Comisión integrada por los Dres. Felipe de Arce, Pedro Mayol y José Feliu, para que estudiara la mejor forma de dar vida a un «Consultorio Homeopático», hallara local adecuado, confeccionara un Reglamento interior, etc., y tal prisa se dió en su cometido que el día 4 de junio, Festividad del *Corpus Christi*, la LIGA tomó ya posesión del local destinado a Consultorio instalado en la calle Blasco de Garay, 21, principal.

El Presidente de la LIGA dió las gracias a los señores que formaron la Comisión y en especial al Dr. Rodolfo Leiva, por el celo, actividad y entusiasmo desplegados en pro del Consultorio Homeopático destinado a dar gran rendimiento científico, ya que nada proclama más la superioridad de la Homeopatía como la vista del éxito. Además de los compañeros citados se ha inscrito como Médico de Número el Dr. Eugenio Balari, y figuran como Médicos Directores del Consultorio los Dres. Miguel Balari, Juan Vergés y Laureano Torrent, los cuales prestarán el concurso desinteresado de su saber y experiencia clínica.

A todos nuestra enhorabuena.

Liga Hispano-Americana Pro-Homeopatía

SESIÓN CIENTÍFICA DEL 19 DE MAYO DE 1931

Presidencia : DR. LAUREANO TORRENT

Secretario : DR. PEDRO MAYOL

A las diez y cuarto de la noche, con asistencia de los doctores Miguel Balari, Eugenio Balari, Felipe de Arce, Rodolfo Leiva, Pedro Mayol, Laureano Torrent, Juan Vergés Payró y Augusto Vinyals, habiendo excusado su asistencia el Dr. Pedro Montañá, el Sr. Presidente de turno abrió la sesión, comenzando la sesión científica de la LIGA con el tema anunciado :

LOS ÉXITOS DE LA HOMEOPATIA ANTE LOS FRACASOS DE LA ALOPATIA

Por el DR. JOSÉ FELIU Y FELIU

SEÑORES :

Para general conocimiento de científicos y profanos y haciendo uso de la buena acogida que la LIGA HISPANO-AMERICANA PRO-HOMEOPATÍA dispensa a todo lo que redunde en beneficio y progreso de la doctrina de HAHNEMANN, me permito exponer a la consideración de los miembros titulares de la LIGA mis dos primeros casos observados en los que, tras el fracaso alopático, he logrado un buen éxito homeopático.

Ruego, ante todo, cierta benevolencia en este mi primer tema, que no es sino la expresión de mis primeras impresiones ante un caso indiscutiblemente grave, con fracaso evidente de la terapéutica clásica y de otro difícil, curado con asombrosa y relativa facilidad gracias al adecuado empleo de los infinitesimales, guiado por la LEY DE LOS SEMEJANTES.

He de hacer una advertencia antes de entrar en materia para salir al paso de posibles objeciones que pudieran oponérseme, pues si bien es cierto que trato aún algunos de mis enfermos con la Alopátia — cuyo método estoy convencido que es nefasto para la

Humanidad —, es por mis escasos conocimientos en Homeopatía, a la que pienso dedicar todas mis actividades por ser Ciencia médica la más exacta y beneficiosa.

Y ya sin más exordio, voy a la exposición lisa y llanamente de los casos clínicos observados por mí concienzudamente :

CASO CLÍNICO I. — Angela M., niña de dieciséis meses de edad, sin antecedentes dignos de especial mención. Hace tres meses contrajo una tos ferina con los típicos síntomas del caso en su máxima intensidad. La traté durante seis semanas con toda la gama de medicamentos que enseña la escuela antigua, incluso dos frascos de 5 cm³ de *vacuna anticoqueluchoide curativa*, considerado como remedio soberano. Pues bien : no mejoró el cuadro ; al contrario, lo agravó considerablemente. En efecto, al final de la in-tempestiva medicación apareció una congestión pulmonar aguda, que traté — alopáticamente aún — en la forma menos agresiva para la enfermita ; remitieron algo los síntomas agudos, pero a los pocos días repitió el proceso, más grave aún, y temiendo apareciera una granulía que acabara con la paciente, me decidí a emplear la Homeopatía. En efecto, vimos con el Dr. Leiva la siguiente sintomatología : tos espasmódica con mucosidades filamentosas blancas, que aparecían en grandes cantidades acompañadas de vómitos. Se le administró *Coccus cacti*. Somnolencia, congestión cefálica y probablemente dolor congestivo por los gritos que daba la niña ; para estos síntomas *Belladonna*. Es muy digno de notar que, como acontece siempre en estos casos, después de las quintas de tos quedaba la enfermita en un estado semicomatoso e inconsciente. Un día, después del acceso de tos, y en mi presencia, tomó una dosis de *Belladonna*, desapareciendo rapidísimamente el cuadro anteriormente descrito. ¡ Yo no conozco en Alopátia medicamento alguno de acción parecida ! Presentaba también : movimientos epileptoides de pies y manos, color azulado del rostro durante la tos, vómitos, rigidez del cuerpo y supresión de la respiración durante los accesos cuyos síntomas exigen la administración de *Cuprum metallicum*.

Se le administraron, pues, los tres medicamentos indicados con éxito completo. Al día siguiente habían desaparecido la fiebre y los vómitos, disminuyendo considerablemente la tos ; pudo dormir de noche, que no le era posible desde mucho tiempo. Apareció también el apetito. Al cabo de unos días noté un derrame pleural que, como he observado en otras ocasiones, termina con un foco purulento que con frecuencia hay que llamar al cirujano. En este caso, con toda seguridad se evitó una intervención quirúrgica o,

por lo menos, una punción. Recientemente un examen radiológico demostró una ligera adenopatía tráqueobronquial con franca tendencia hacia la definitiva resolución.

CASO CLÍNICO II. — Josefa N., enferma de unos treinta y seis años, *epiléptica desde su infancia*. En su larga afección ha sido tratada por numerosos alópatas. Vino a mi consulta hace un año, limitándome a seguir el tratamiento de los colegas que me precedieron — bromuros, luminal, borolumyl, etc.—, fracasando completamente y augurando a la familia de la enferma un sombrío porvenir por la persistencia de sus ataques. Hace unos tres meses decidí emplear el tratamiento homeopático. Por su aspecto de idiotismo, facies pálida, convulsiones en las extremidades y dificultad en la coordinación de sus ideas, le administré una dosis de *Zincum cyanatum*, sensibilizándola de tal forma que al siguiente día se presentaba un ataque terrible, sorprendiendo desagradablemente a los que la rodeaban. Explicáronme que se encerró inconscientemente en su cuarto con una agitación como nunca habían observado, por lo cual suspendieron esta medicación. Es de notar que la familia de la enferma no creía en la Homeopatía, y mucho menos que unos pocos globulitos pudieran despertar tal cúmulo de síntomas, y al suspender la medicación mejoró rápidamente la enferma, apareciendo en días sucesivos ligeras auras que no llegaron a las típicas convulsiones de antaño.

Se presentó después una sensación de frío en la lengua, garganta, esófago, epigastrio, pies y manos, cara pálida, aspecto céreo, administrándole para esta sintomatología *Calcarea carbonica*, con la que desaparecieron rápidamente estas molestias.

Zizia aurea modificó bastante sus auras, que comenzaban en el estómago, se dirigían hacia el corazón y garganta, aunque no han desaparecido por completo.

Por último, *Cuprum metallicum* modificó rápidamente sus temblores y espasmos.

En resumen: tan eficaz ha sido el tratamiento homeopático en este caso, que han desaparecido los ataques epilépticos, la enferma ha engordado, coordina mejor sus ideas, presenta un aspecto normal y acredita una característica euforia.

Finalmente, debo advertir que antes de dar comienzo a la medicación homeopática suspendí durante quince días — naturalmente que hubieran sido precisos muchos más —, la medicación bromurada para favorecer en lo posible la eliminación de la droga.

DISCUSIÓN AL TEMA DEL DR. FELIU

Dr. A. Vinyals: Felicita al disertante por la sinceridad con que ha expuesto la evidente superioridad del tratamiento homeopático en estos dos casos clínicos sucintamente expuestos y minuciosamente observados. Sólo con la rigurosa observación de los síntomas — al parecer más insignificantes — es posible hallar el *simillimum*. El éxito logrado en ambos casos es suficientemente elocuente en lo que se refiere a la afección coqueluche en un caso y epilepsia en el otro. No obstante, creo que en uno y otro hay que buscar *el medicamento de fondo, constitucional*, de los respectivos pacientes para lograr una curación permanente. En el primer caso se vislumbra un fondo tuberculoso y en el segundo, por tratarse de una epilepsia desde la edad infantil, es de temer la repetición de los ataques si no se logra dar con el medicamento constitucional del enfermo.

Dr. Pedro Mayol: Al propio tiempo que felicita al Dr. Feliu por su trabajo científico revelador de una perfecta observación clínica, ratifica el buen éxito logrado en el caso de epilepsia por haber podido seguirlo personalmente. Cuando se logran éxitos cual los logrados por nuestro buen amigo y compañero, se arraiga más y más la convicción homeopática, admirando el maravilloso poder de los infinitesimales.

Dr. Felipe de Arce: Con florido lenguaje y suma modestia se limita a indicar que dada su calidad de neófito en la grandiosa ciencia de HAHNEMANN, no puede menos de felicitar al Dr. Feliu por su valioso trabajo, fruto de excelente observación clínica.

Dr. M. Balari: Felicita al Dr. Feliu por este su primer trabajo en el que revela amor a la Homeopatía y no duda que los éxitos logrados le animarán a proseguir con mayor denuedo al estudio de las patogenesias, único modo de lograr muchas y admirables curaciones. Expone algunos casos de su práctica y califica de maravillosas muchas de las curaciones que se logran con la acertada aplicación de la ley de los semejantes.

El *Dr. Torrent*, como Presidente de turno, cierra la sesión felicitando a cuantos han intervenido en ella, y muy especialmente al Dr. Feliu, porque en su acertada exposición clínica se revela que ha profundizado en los estudios de la materia médica, y ello hace augurar grandes triunfos a nuestro compañero: triunfos de los que habrá de sentirse orgullosa nuestra LIGA.

ESTUDIO CLÍNICO

La Homeopatía en los Agonizantes

Por el DR. PIERRE SCHMIDT, de Ginebra

Traducción por el DR. A. VINYALS (1)

¿La Homeopatía deja morir sus pacientes? ¿Merece el reproche de pecar por omisión, como la vieja escuela (escuela alopática) que peca por comisión? A los agonizantes, ¿podemos ofrecerles algo, un viático, un filtro nuevo, o debemos dejarlos simplemente morir?

Todo depende de la competencia, de la capacidad, del saber, de la inteligencia que pongamos para utilizar lo que conocemos y comprendemos, y del valor que necesita la aplicación de este saber.

QUERER... SABER... ATREVERSE

He ahí la tarea del verdadero médico.

• • •

Permitidme demostrar por los hechos y no por las teorías el valor y la verdad de la ley homeopática: *Similia similibus curantur*.

Hace ya algunos años fui llamado para atender a un anciano de setenta y siete años, afecto del síndrome de Adam-Stokes: trastorno cardíaco debido a una miocarditis y caracterizado por una lentitud extremada del pulso acompañada de ataques sincopales.

Hacia algunas semanas que no abandonaba el lecho y tenía un estado tal de postración, que apenas podía moverse. Su pulso había descendido gradualmente a 45 y aun llegó a 25. ¡Hacia algunos días que quedaba a 14!... Fijarse bien: ¡14 pulsaciones por minuto!

Naturalmente, las obnubilaciones pasajeras del principio habían dado lugar a una especie de sensación giratoria, y después

(1) Creemos que el mejor elogio que podemos hacer de la magnífica conferencia dada por el Dr. Pierre Schmidt en Ginebra cuando la recepción de los delegados del «American Institute of Homoeopathy», es el publicarla *in extenso* para conocimiento de nuestros lectores.

a una pérdida completa de la conciencia por paro de la circulación arterial. El enfermo palidecía súbitamente, la cabeza se inclinaba... aparecía un poco de espuma en la comisura labial con un estertor, luego, tras un corto instante en que la respiración parecía suspendida, un suspiro, una ligera rubicundez de la cara y renacía la conciencia.

Después de esta baja del pulso habían verdaderos síncope y un tinte que por un momento cianótico, alternaba con una facies terrosa, delirio, escalofríos, angustias continuas, una apariencia verdaderamente caquética. Al lado de esto, el paciente acababa de tener un ataque doble de glaucoma y tenía cataratas en ambos ojos, completa en el derecho, incipiente en el izquierdo.

Una enfermera y su esposa compartían los cuidados que reclamaba este estado, que trataban de combatir las inyecciones frecuentes, los estimulantes y ¡los cardiotónicos! Entre ellos no citaré más que los que se hallaban sobre la mesita de noche: *digital, cafeína, adrenalina, solubafna...*

Así, pues, una noche, el médico de cabecera — un profesor alópata ciertamente muy entendido —, después de la auscultación, anunció con aire descorazonado a la esposa del paciente que su marido había llegado al período agónico y que lo notable es que hubiera podido reaccionar tanto tiempo contra este estado precario; ahora el corazón no respondía ya a los medicamentos administrados y era preciso esperar una muerte próxima.

A pesar de tan negro pronóstico, habiendo oído decir que la Homeopatía podía hacer maravillas, la mujer quiso que fuera a ver al paciente. Yo no olvidaré nunca este día lluvioso, esta cámara sombría, esta cama completamente blanca... Pregunté dónde estaba el enfermo: estaba completamente extendido, la cama sin almohada, un pañuelo cubriendo su cara. Verdaderamente le creí un cadáver: un cuerpo inmóvil, una cara lívida, los ojos hueraños... un suspiro y al fin un vómito denunciaban la vida; tal era el espectáculo que se me ofrecía.

Ante tal escena, no pude dejar de decir a su esposa que yo no era la Providencia para prolongar el hilo de la vida. Mas ella insistió para que tomara el caso. Aquí el diagnóstico no ofrecía ninguna dificultad. Había sido puesto antes que yo por un hombre más experimentado, pero lo que me llamó la atención al observarlo, y después al hacer el análisis de los síntomas del enfermo, fué el encontrar el cuadro perfecto de la intoxicación digitalínica tal como la podéis leer en la patogenesia de este remedio.

El paciente no podía responder sino a muy raros intervalos, entre sus períodos de alucinación y de delirio. No soportaba nada

y vomitaba inmediatamente todo líquido o alimentos ingeridos. Además, acababa de perder la vista. ¿Qué hacer en tal caso?

No había más que una sola cosa a hacer y era seguir el método hahnemanniano, que consiste:

- 1.º Tomar una anamnesis completa del caso.
- 2.º Hacer una clasificación hierárquica de los síntomas.
- 3.º Hacer un concienzudo estudio repertorial — esto sin precipitación —, para encontrar él o los remedios correspondientes a los síntomas recogidos.
- 4.º Establecer por fin una comparación entre la patogenesia de él o de los medicamentos considerados con la totalidad de los síntomas del enfermo.

Todo esto fué hecho a pesar del pronóstico fatal.

El tiempo me impide daros todos los razonamientos de la prescripción, mas el remedio hallado en este caso fué *Nux vomica*.

Yo no teorice para saber si este medicamento era un remedio cardíaco, si obraría sobre el nudo de Tawara, sobre el centro regulador de Keith y de Flack, sobre el fascículo de His, sobre los dos ganglios de Remark o sobre los de Bidder; pero administré el remedio indicado por la totalidad de los síntomas del enfermo, pues no era el corazón lo que quería tratar, sino al propio enfermo, al enfermo mismo.

Su estado mental, sus síntomas subjetivos concurrían a formar lo que llamamos habitualmente «la imagen del tipo de *Nux vomica*» que yo le di a dosis única a la 200 dilución.

Dos días después el enfermo se sentaba en su cama y ocho días después de esta primera dosis se levantaba el pulso y estaba a 47.

Después de tres meses (este remedio dado a dosis espaciadas de varias semanas) el enfermo estaba convaleciente, y su estado visual habla mejorado grandemente, permitiéndole no solamente ver, sino aun leer. Sin embargo, las frecuentes recaídas y repetidos síncope no me permitieron considerarle como curado, y después del estudio de sus síntomas constitucionales, pude descubrir su verdadero remedio crónico.

Su estado misantrópico, descorazonado, con desespero de restablecerse.

Su extremada frivolidad aun en verano.

Su transpiración mal oliente.

Y sobre todo el hecho de que se sintiera siempre mejor antes de una crisis cardíaca — su estado general parecía entonces mejor, su espíritu se hacía tan claro que sentía sus disposiciones poéticas y escribía sonetos admirables, el día antes de los síncope —, todo

esto me proporcionó la preciosa indicación tan característica del remedio que llamamos: *Psorinum*.

Este remedio hizo del paciente literalmente otro ser, un ser humano satisfecho, que pudo andar, leer, escribir, comer y dormir. Es inútil añadir que durante el tratamiento homeopático todos los llamados tónicocardíacos y todas las inyecciones fueron totalmente abandonadas.

Elijo este primer ejemplo porque esta afección cardíaca no es, que yo sepa, una afección morbosa capaz de curar, por sí misma, ni espontáneamente ni por sugestión.

¿Creéis que la Homeopatía fué útil y que estos remedios fueron bastante enérgicos para un caso tan desesperado como éste?

• • •

Pero tengo otro caso más interesante y aun más trágico:

Se trata de un hombre de cuarenta y dos años, afecto de una bronconeumonía gripal extremadamente grave. Desde el primer día la temperatura había ascendido a 41° y durante los dieciséis días en que fué tratado alopáticamente, había tomado:

- 4 papeles de calomelanos,
- 11 cachets de quinina,
- 108 gotas de digitalina cristalizada,
- 8 inyecciones de suero neumocócico,
- 8 inyecciones de septicemina,
- 8 de hexamethylenotetramina,
- 16 de estricnina,
- 20 inyecciones de coramina,
- 22 de adrenalina,
- 23 inyecciones de suero glucosado, de las cuales 3 intravenosas.
- 40 inyecciones de solubafna... y además:
- 66 inyecciones de aceite alcanforado, las primeras de 10 cm³, las demás de 20 cm³.

¡¡ Sin comentarios !!

Una poción cardíaca, compuesta de varios remedios, se administraba frecuentemente todos los días; se habían puesto ventosas y desde el comienzo de la enfermedad se habían aplicado ¡¡ 55 cataplasmas en el tórax !!

La enfermera había inscrito en su carnet diario su programa para las veinticuatro horas, desde el punto de vista medicamentoso:

- Dar la poción cardíaca cada hora;
- Dar 3 inyecciones de 1 cm³ de adrenalina;
- Una inyección de urotropina;
- Una inyección intravenosa de septicemina;
- Dos veces 10 cm. de suero antineumocócico;
- Dar dos inyecciones de suero glucosado subcutáneas de 250 cm. cada una.

He ahí un programa cargado y no hablemos aquí de asalto medicamentoso.

Ciertamente el caso era muy serio : al sexto día de la enfermedad el médico de cabecera solicitó una consulta con un profesor de la Facultad de Medicina, el cual declaró el caso grave y recomendó la mayor parte de los medicamentos arriba enumerados ; mas como en la misma noche el enfermo estaba aún peor, fué llamado un cirujano para hacer *una transfusión de sangre* de urgencia. Para más seguridad se hizo *un absceso de fijación* en el muslo.

Los «abscesos de fijación» son una reminiscencia de procedimientos de la Edad Media y empíricos que consistían en hacer una incisión en la piel y poner un guisante en la herida. El pus se formaba por esta infección voluntaria, *derivando* algunas veces el mal, y es así como «se curaban» ciertos neumónicos meningíticos, ciertas septicemias. En nuestros tiempos modernos la medicina clásica inyecta bajo la piel esencia de trementina que provoca un absceso llamado «absceso derivativo».

El Dr. Martinet, en su tratado moderno (1), describe las consecuencias de esta intervención de la manera siguiente :

«El dolor empieza en el punto inyectado al cabo de algunas horas y se hace rápidamente muy fuerte. Es frecuente que se vea obligado a aliviarlo por medio de grandes curas húmedas. Se ve luego aparecer una tumefacción considerable y placas rojas que podrían hacer creer en el nacimiento de un flemón difuso. Al cabo de dos o tres días los dolores se atenúan y se forma un absceso, el cual debe ser incidido hacia el quinto día. La *no reacción* consecutiva de este absceso artificial es de un *pronóstico desagradable*. En caso de fallar, se está «autorizado» para provocar la formación de un segundo y aun de un tercero. La práctica de los abscesos de fijación no es para estar tranquilo, pues se han señalado desastres (Nigay) ; algunos casos lamentables publicados indican que es una medicación de excepción y que debe manejarse con la mayor prudencia.»

Tal fué la suerte del primer absceso intentado : *no hubo reacción alguna*. Insisto sobre este detalle porque, como veremos más tarde, este medio, así como los siguientes empleados, no lograron nunca desarrollar una reacción favorable. Así, al siguiente día una *segunda transfusión* de sangre fué intentada. Esta vez la reacción no fué tan favorable como la primera y el décimo día de la enfermedad una *tercera transfusión* fué hecha en presencia del cirujano, el médico de cabecera y un nuevo colega llamado a consulta. Este propuso, ante la gravedad del caso, una inyección intravenosa de 606 (arsenobenzol). Felizmente esta proposición no fué aceptada.

(1) *Thérapeutique clinique*, 1906, págs. 516 y 1906.

Esta vez fué otro hermano del paciente que dió la sangre para la transfusión. Tres días después de esta intervención, nuevo alerta: el enfermo declina y va de mal en peor: el corazón flaquea, el hígado aumenta, el abdomen está timpánico, mide un metro de circunferencia, las deposiciones son fétidas, la bronconeumonía no se resuelve, se desarrollan nuevos focos, el enfermo no puede toser ni expectorar, pues tal es su adinamia y postración.

Entonces, en el desespero, se practica un nuevo absceso de fijación, este último sin más éxito que el precedente. En fin, a los quince días de la enfermedad la temperatura no ha descendido, todavía oscila aún entre 38° y 39°. El enfermo tiene momentos de sofocaciones, el corazón se hace irregular, el pulso filiforme. Hay momentos de delirio frecuentes, alucinaciones terroríficas y no sabe dónde se halla. Una nueva consulta entre colegas decide intentar todavía una última transfusión y ahora es el médico de cabecera quien ofrece su sangre.

Representaos este organismo enfermo — al lado de la intoxicación medicamentosa realmente variada — ¡la mezcla de sangres diversas! Este organismo no reacciona ya más contra su propia enfermedad — la bronconeumonía —, el enfermo se envenena por sus propias toxinas y casi a cada hora se le da un medicamento diferente que «profana» su sangre, y produce un «choc» a su sistema nervioso; a pesar de esto se practican tres transfusiones sanguíneas, ¡una nueva y de una sangre extraña!

Debo aquí recordar la frase textual del Dr. Fiessinger, de París: «El tratamiento medicamentoso de esta enfermedad es SIN ACCIÓN, y todo lo que puede pedírsele es de NO PERJUDICAR!!!» (1).

Ante la amenaza de asfixia se hizo traer un balón de oxígeno para darle inyecciones y facilitar un poco su respiración angustiosa.

A los dieciséis días de la enfermedad, a mediodía, una segunda consulta con un profesor. Éste declara que el caso es realmente muy grave, *in extremis*, y que, «salvo un milagro, el enfermo no podrá vivir más de veinticuatro horas; tengo actualmente cinco casos graves del mismo género en mi clientela privada, mas debo confesar que yo prefiero estos cinco a éste». Tales son las propias palabras que me contaron los testigos de esta consulta. Supe aún que el médico de cabecera había dicho a un miembro de la familia: «¿Creéis que nos permitirán la autopsia de este caso?»

Por la noche los síntomas cardíacos hicieron la situación aun más desesperada. Una serie de inyecciones se pusieron al enfer-

(1) Dr. Fiessinger: *Les pronostics de position en aliénisme*, 1908, pág. 109.

mo, pero esta vez no recobró ya su conciencia. Su estado de agitación delirante tenía necesidad de una estrecha vigilancia. Dos enfermeras cuidaban de él para impedirle se escapara de la cama: él veía enemigos por todas partes y pedía un revólver para matarlos. Daba gritos... Constantemente pedía, murmurando, que se le llevara a su casa — mientras que estaba en ella —. Hablaba igualmente de sus obreros, de su oficina, de su trabajo.

Era a media noche cuando fui llamado urgentemente por teléfono. Habiendo oído hablar del caso — que era objeto de discusión en el barrio — y conociendo perfectamente todo lo que se había hecho por un miembro de la familia que me lo había referido, yo declaré que formalmente no podía aceptar un caso unas horas antes de su muerte, tanto más cuanto que sabía la oposición que la familia había manifestado siempre contra la Homeopatía, aunque sin razón y por puro prejuicio.

Además, ¿cómo pensar que un remedio a dosis infinitesimal pueda jugar papel alguno en un organismo que no reacciona ya a ninguna de las medicaciones llamadas «heroicas», violentas, que le habían sido administradas *larga manu* desde el comienzo de la enfermedad? Seguramente en caso de que falleciera no faltaría quien dijera que *si se hubieran continuado las inyecciones y si la Homeopatía hubiese dejado hacer*, el enfermo se habría «quizá» salvado.

Debo confesar que yo dudaba en este momento que fuera posible ayuda alguna y en toda conciencia creo que cuantos lean los detalles de este caso opinarán como yo. Mas, como todos sabéis, los médicos no tienen un momento libre aún en su casa, así que diez minutos más tarde fui llamado de nuevo por teléfono: esta vez el mismo médico de cabecera quería hablarme. Desde luego, me dijo que creía inútil que fuera, porque estaba demasiado decaído el paciente, pero que estaría más tranquilo si yo venía para tranquilizar a la familia y demostrar por mi presencia que el médico no había querido impedir a un homeópata de ver al enfermo (1). Esto para evitarse reproches luego.

Esta demanda no podía rehusarla.

Ya os representaréis los sentimientos que me agitaban cuando fui a casa del enfermo a la una de la madrugada, en una noche fría y conociendo las circunstancias con que tenía que enfrentarme.

Al empujar la puerta, que encontré pesada, un olor de eucaliptus me molestó, pues se habían puesto, como medida de desin-

(1) ¡Qué magnánimo corazón el de los adictos a la Escuela Antigua! — A. V.

fección, substancias aromáticas. Después de ver inquietos a los miembros de la familia, que no habían dormido hacía varios días, lo mismo que el propio médico, entré en la habitación del enfermo. Una pequeña habitación recalentada, una ventana cerrada, mala luz, una enfermera y un enfermero a cada lado de la cama, en la cual se debatía un hombre completamente inconsciente, agitado y delirante.

Fruncía las cejas y hacía muecas, acompañadas de movimientos carfológicos — cazaba con sus manos moscas imaginarias o pellizcaba las cubiertas de la cama —, daba sacudidas bruscas a todo momento con los pies, y todos sabéis lo que piensa un médico cuando ve estos fenómenos de crocidismo, que son siempre los precursores de la muerte en los estados delirantes.

Era absolutamente imposible saber lo que decía. Los intestinos y la vejiga estaban paralizados: acababa de hacer una deposición involuntaria y de orinarse en la cama. Un olor cadavérico, mezclado con ese indefinible que llena las sales de los hospitales, y esto combinado con el eucaliptus y el alcanfor, molestaban mi garganta. La mandíbula inferior colgante; los ojos semiabiertos; la cara sombría oscura; la respiración estertorosa y a sacudidas; latidos de las alas de la nariz; boca seca y fuliginosa. La cabeza rodaba de derecha a izquierda. Su barba, de varios días, daba aún una impresión más tétrica. No se había juzgado útil afeitarlo. «No valía la pena, estando su fin ya próximo», me dijo el enfermero.

Pregunté si había tomado algo. «¡Oh! No, hace ya algunos días», fué la respuesta.

Los dos abscesos de fijación por la trementina en el muslo, no habían producido el menor resultado. Constaté que en el brazo derecho había más de ocho abultamientos, como una yema de huevo, por focos purulentos debidos al pus de reacción de diferentes aceites e inyecciones sufridas (lo que se demostró en las punciones que me vi obligado a hacer).

Al querer auscultarle observé que en la región izquierda del dorso presentaba una quemadura de tercer grado, del grandor de una mano abierta, con tejidos esfacelados debidos a una cataplasma sinapizada demasiado caliente, aplicada por una persona poco competente. Estertores crepitantes y grandes subcrepitantes; sibilancias, sobre todo en el lado izquierdo; vibraciones aumentadas. No podía toser ni expectorar, a pesar de las secreciones numerosas que producían los estertores percibidos por la auscultación.

En resumen, congestión vagoparalítica con atonía y colapso del sistema pulmonar, verdadera broncoplejía. No conocía a nadie;

estaba cubierto de un sudor caliente. Gases malolientes; deposiciones fétidas e inconscientes. Gran hígado doloroso. El pulso a 110 casi imperceptible; temperatura 39,6°. Un médico había pensado en un delirio alcohólico o en un ataque de *delirium tremens*. El médico de cabecera me había dicho que había agotado todos los recursos; que los últimos cartuchos habían sido quemados, pero que él no podía decir que no hubiera esperanza alguna, pues el enfermo no había muerto todavía.

¡Qué esperanza!...

Este médico, como yo, no ignoraba que la bronconeumonía gripal es siempre una enfermedad grave y que «frecuentemente se termina con la muerte, pudiendo producirse esta evolución fatal en todos los períodos de la afección» (1).

Aquí se trataba, pues, de un moribundo agonizante, cuyo fatal desenlace era inminente y la barca de Caronte estaba próxima. Todos en la habitación estaban deprimidos, desanimados, abatidos y sin esperanza.

— ¿Tiene sed? — pregunté.

— El enfermo rehusa beber — me respondió el enfermero.

— Pruebe delante de mí — insistí.

El enfermero tomó un vaso de agua mientras que otro sostenía las espaldas del enfermo, que continuaba murmurando palabras ininteligibles. Yo noté que al momento en que el vaso tocaba sus labios, *volvió ligeramemente la cabeza*. En esto vi una esperanza. Era la reacción del enfermo, del hombre viviente, si es que me atrevo a llamar «viviente» en esta ocasión. Era un síntoma que mostraba la vida y no un síntoma anunciador de la muerte.

Tomé entonces el vaso y sosteniéndolo ante la boca del enfermo, y con voz fuerte de mando, dije: «¡Bebed!».

Inmediatamente la boca hizo movimientos hacia el vaso que le ofrecía y el enfermo bebió más de la mitad. Era el paciente quien había rehusado; era el hombre mismo quien acababa de beber, y, como lo sabéis bien, para nosotros los homeópatas, los síntomas que muestran la reacción *del enfermo* y no la de sus órganos, son de la mayor importancia.

Le pregunté con voz fuerte: «¿Qué hacéis aquí?» El enfermo lentamente volvió la cabeza y levantándola difícilmente de mi lado, hizo un movimiento de sus párpados, sus ojos se movieron un poco en sus órbitas y articuló, de manera dificultosa y con voz monótona y espesa, el nombre de una ciudad y de una calle, después... su cabeza cayó sobre la almohada, sus ojos se cerraron y el delirio

(1) Hutinel y Palisau: «Bronconeumonías» *Nouvel Traité de Médecine*, 1898, vol. XI, pág. 492.

estuporoso reapareció como antes. Esta dirección era precisamente la de su oficina.

El médico y los enfermeros parecían estupefactos.

(Continuará.)

Congreso Homeopático Internacional

Próximo a celebrarse en Ginebra en 2 a 5 de agosto de 1931

Promete revestir excepcional importancia el Congreso que organiza la *Liga Homeopática Internacional* en la fecha arriba citada, pues han prometido su asistencia los eminentes homeópatas Dr. John Weir, de Londres, y Dr. E. Austin, de New York.

Inglaterra estará, además, representada por el Dr. Burford, de prestigio internacional, Dr. Fergie Woods y algunos más. El doctor Tuinzing representará Holanda; Francia mandará numerosa representación y asimismo estarán representadas Alemania, Italia, etcétera. Respecto a España, están ya inscritos los Dres. Hernández Jordán, de Madrid, y A. Vinyals, de Barcelona.

Como delegado de los Estados Unidos vendrá el Dr. Roy Upham, de New York. Brasil ha nombrado dos delegados: el doctor Nelson de Vasconcellos y el Dr. Ney Ramos de Azambuja. El Dr. Romero representará a México y el Dr. Majumdar, de Calcuta, la India.

El **Programa científico** será interesantísimo, pues sólo se admiten los temas puramente homeopáticos, figurando en primer lugar el del Dr. George Burford: *Inestimable valor de la Homeopatía en los casos quirúrgicos*. En el Ateneo, el Dr. J. Weir, desarrollará una notabilísima conferencia: *Confirmación de la doctrina homeopática en el tratamiento de las enfermedades*.

En el *Programa social* figuran la recepción por las autoridades a los señores congresistas; una comida en el Hôtel Beau-Rivage-Palace, en Lausanne, y el banquete de clausura. Además: visita de la ciudad en autocar, paseo en barco a Ouchy y Evian, y una interesantísima *excursión a Chamonix y Mar de Hielo*.

Notas necrológicas

¡El Dr. José Antonio Grífols Morera ha muerto!

El 2 de junio y a los setenta y cuatro años de edad ha fallecido en nuestra ciudad el Dr. D. José Antonio Grífols Morera, uno de los médicos homeópatas más prestigiosos que haya tenido Cataluña.

Nació en Villanueva y Geltrú, en 27 de abril de 1857. Estudió el Bachillerato en su población natal, y ya entonces mostró interés ante las buenas curaciones que lograba un veterinario homeópata de dicha localidad. Estudió su carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona y en los dos últimos cursos se relacionó con entusiastas homeópatas de esta ciudad, arraigando en él su amor a la Homeopatía. Así que apenas terminada su carrera, en septiembre de 1880, establecióse en su población natal con carácter y filiación netamente homeopática. En 1887 pasó a Barcelona y en 1890 fué uno de los socios fundadores de la ACADEMIA MÉDICO-HOMEOPÁTICA de esta ciudad y más tarde formó parte del INSTITUTO HOMEOPATA DE BARCELONA; pero en realidad todas sus energías y saber lo concentró en el ejercicio profesional, practicando la Homeopatía durante cincuenta y siete años consecutivos y atendiendo a su numerosísima clientela.

El enorme caudal de experiencia clínica y sus continuos éxitos, no hicieron más que robustecer sus arraigadas convicciones hahnemannianas; pero a pesar de su resistencia física su salud fué resintiéndose, al extremo de que hace ya siete años tuvo que dejar por entero la práctica profesional, a la que había consagrado lo mejor de su vida. Trató siempre a los enfermos sin distinción de clases y aun hoy forman legión los que recuerdan haber sido salvados de una muerte cierta, gracias al dominio que de la terapéutica homeopática tenía el Dr. Grífols.

Jamás esperó la menor recompensa, pues su actuación satisfacía plenamente a su conciencia. Así, cuando en 1924, a propuesta mía, fué nombrado *Socio de Honor* de la Academia—precisamente cuando iba a darse de baja por haber dejado el ejercicio profesional—, se mostró muy gratamente emocionado ante la co-

misión, integrada por los Dres. Manuel Moragas, Laureano Torrent y el que subscribe, al hacerle entrega en su propia casa del Diploma acreditativo de tan merecida distinción, y aprovechó la oportunidad para darnos una lección magistral de lo que puede la Homeopatía pura, aun en casos desesperados, cuando se siguen escrupulosamente las enseñanzas de HAHNEMANN.

Réstanos añadir que fué siempre un *homeópata puro* y que rechazó todo preparado de la antigua escuela, incluso una inyección de aceite alcanforado que trataba de dársele en su última hora.

¡Descanse en paz el buen homeópata y ojalá su ejemplo sirva de estímulo a la generación presente, tan olvidadiza y descuidada!
A. VINYALS.

D. Francisco Seguí Marty. — En 20 de abril pasó a mejor vida uno de los más activos propagandistas y entusiastas defensores de la Homeopatía, y socio benemérito de nuestra LIGA, don Francisco Seguí Marty.

Achacado en estos últimos años de molestias físicas innumerables, fracturas varias, trastornos prostáticos y vesicales, dolores, etc., etc., su energía psíquica no decayó un momento y ahí está la vibrante adhesión que en 10 de abril nos envió como homenaje a HAHNEMANN, precisamente diez días antes de su fallecimiento.

No por esperada fué menos dolorosa tan sensible pérdida y sinceramente acompañamos a la señora viuda y familia toda, en su justo dolor.

Dr. Petrie N. Gronleff. — Con algún retraso nos enteramos del fallecimiento del prestigioso homeópata sueco, Dr. Gronleff, ocurrido en 19 de marzo próximo pasado. Contaba unos sesenta y ocho años de edad, y como últimamente había tenido un ataque de apoplejía, trasladóse de su habitual residencia, en *Ostersund* (Suecia), a *Lyngby* (Dinamarca), en busca de mejor clima, y allí falleció.

Fué miembro del *International Homœopathic Council* y luego socio fundador de la «*International Hom. League*». Gran entusiasta de la Homeopatía, supo atraerse por su bondadoso trato muchísimas amistades. A su familia y en particular a su hija Elizabeth testimoniamos la expresión de nuestro sentido pésame.
A. VINYALS.

Miscelánea

Adhesiones retardadas. — Hemos recibido aún algunas adhesiones al banquete que en honor a HAHNEMANN celebramos el pasado abril, y no podemos dar cuenta de éstas—como no pudimos hacerlo de todas las que llegaron a tiempo—por falta de espacio.

Hacemos una excepción en favor del Dr. Julio César Mazuera Ayala, residente en *Cali-Valle* (Colombia) por estar justificadísimo su retraso. Entre sus párrafos dice así:

«Aun cuando sé que la distancia hará imposible la llegada de mi adhesión leal y sincera al homenaje que los médicos homeópatas españoles rendirán hoy en Barcelona al ilustre y nunca bastante llorado Padre, desaparecido ya, quiero que mi corazón esté este día con vosotros...

»Para los que hemos estudiado ambas doctrinas, la alopática y la homeopática y hemos tenido el acierto de escoger esta última por científica y exacta, HAHNEMANN vivirá con nosotros eternamente.»

Quedamos muy agradecidos a tan cordial adhesión.

La Homeopatía en París. *Banquete tradicional en honor a HAHNEMANN.* — En 25 de abril próximo pasado se reunieron en fraternal banquete los médicos y farmacéuticos de la «*Société Française d'Homœopathie*», en los salones del Restaurant Marguery, para celebrar solemnemente el natalicio de Samuel HAHNEMANN.

Asistieron al acto veintitrés médicos, los internos del Hospital Saint-Jacques, y tres farmacéuticos homeópatas, bajo la presidencia del Dr. R. Allendy, quien en su discurso presidencial hizo resaltar que se hallaban reunidos en el mismo salón «*Salon des Roches*», que les hacía evocar los banquetes anuales de antes de la guerra, y que hacía revivir las grandes figuras de los médicos y farmacéuticos que dieron gloria a la Homeopatía francesa.

NOTA HISTÓRICA. *La Homeopatía en el Elíseo.* — La «*Revue Française d'Homœopathie*» recuerda que los Dres. Crépel y Mourlon habían sido llamados en el Elíseo. Amigos personales del Presidente Loubet habían rogado al Dr. Crépel «que tuviera a bien examinar al hijo de Loubet — pero que para no herir la susceptibilidad del Dr. X., médico de cámara — entrara por la pequeña

puerta de Miromesnil». El Dr. Crépel, rehusó la pequeña puerta y entró por la grande, como convenía a su carácter y merecimientos... Resta solamente añadir que quedó definitivamente como médico de la familia Loubet.

La Homeopatía en Italia. — La sociedad italiana «Amici della Omiopatía» desea publicar, reunidas en un libro, todas las comunicaciones presentadas en el Congreso de la «Liga Homeopática Internacional», que se celebró en Roma en septiembre de 1930.

Ruega a las personas que se interesen por este «Libro del Congreso» que manden cuanto antes su adhesión a: *Sr. Presidente della Società «Amici della Omiopatía». Via Piacenza, 4. Roma.*

Este libro formará un tomo de unas 300 páginas con grabados y su precio será de 50 liras.

La Homeopatía en Perú. — Nos complace consignar que la prensa diaria de Arequipa está realizando una intensa propaganda homeopática y que periódicos tan prestigiosos como *El Pueblo*, *El Deber*, *Noticias* y *La Colmena* han publicado íntegros una serie de artículos de queridos compañeros. Citaremos entre ellos: *Fiebres intermitentes*, del Dr. Laureano Torrent; *Mi conversión a la Homeopatía*, por el Dr. Torres Oliveros; *La bancarrota de la Alopatía*, por el Dr. Antonio Carvalho, de Oporto; *Finalidad del Congreso Homeopático Internacional de México*, por el Dr. Higinio Pérez; *Alópatas y Homeópatas: labor de entendimiento*, por el Dr. Celiano Pérez Vargas, de Mérida de Yucatán; HAHNEMANN: 1755-1843, e *Impresiones de Norte América*, por el Dr. Augusto Vinyals; *Homeopatía*, por los Dres. Balari y Vinyals, etc.

Felicítamos a la Dirección de los mencionados periódicos por su campaña cultural tan humanitaria, y muy especialmente al señor D. Eduardo Juste, pues no se nos oculta que esta campaña obedece en gran parte a sus indiscutibles éxitos.

Nuevo farmacéutico. — La Srta. Elena Rodríguez Castillo, hija de nuestro querido amigo Dr. Raimundo Rodríguez, de *Chiquinquirá* (Boyacá), Colombia, ha obtenido el título de farmacéutico en Bogotá, el 10 de marzo del corriente año. Felicítamos a padre e hija por tal triunfo y no dudamos que ésta seguirá las huellas de su padre concentrando su actividad en el sector homeopático. — A. V.