

REVISTA HAHNEMANNIANA

Órgano oficial del Instituto Homeopático de Madrid

AÑO I

15 DE MAYO DE 1884

NÚM. 9

CRÓNICA DE LA QUINCENA

Una de las señales de que el verano se aproxima es que las Academias se cierran. La de Hidrología cerró sus puertas ya, después de la acalorada discusión sostenida á propósito de la Memoria del Sr. Gurucharri, en la cual se examinaban los análisis químicos de las aguas minerales de España, demostrando lo mal hechos que están casi todos.

Nuestros distinguidos amigos los doctores García Lopez y Villafranca sostuvieron en dicha Academia brillantemente el punto de vista que los homeópatas sostenemos en materia de aguas minerales. Es necesario hacer un estudio de la acción fisiológica (patogenética) de las aguas minerales, sin despreciar el *ex usu in morbis*, aun más importante que el estudio químico y los análisis minuciosos, que no pasan de ser una curiosidad científica.

En la Real Academia (por la cual viene de senador nuestro particular amigo el doctor Cervera) concluyó el doctor Santero su discurso-resumen de las discusiones sobre las propiedades terapéuticas de la quina.

En la Médico-Quirúrgica concluyeron los debates, y hará el Sr. Espina su resumen en la próxima sesión. El haber interveni-

do tan directamente el que esto escribe en la discusion habida, es causa de que no hablemos más detenidamente sobre aquella. Es necesario dejar consignado, sin embargo, como prueba de la tolerancia de los tiempos que corremos, este hecho: Un médico homeópata, *aislado* entre docenas de alópatas, es recibido con cariño, y al discutir sus diversos puntos de vista, no se emplean argumentos que puedan zaherir en lo más mínimo la susceptibilidad científica de ninguno.

¡Hermosos ejemplos de fraternidad!



El laborioso oculista doctor Osio tuvo la dignacion de invitarnos á la reunion que se celebró la noche del 15 en sus salones de la calle de Fuencarral. La fiesta fué agradabilísima. Se hubiera olvidado todo lo que á la Medicina se refiere, á no ser porque al aplaudir á una notable cantante se nos decia un apellido de médico notable: Gurucharri; al admirar la gracia y soltura de una niña de siete años cantando como una *andaluza*, se pronunciaba otro apellido igualmente conocido: Osio; y al recrearse la vista con el espectáculo de tantas bellas señoritas, recordábamos tambien nombres de compañeros y colegas. La Condesa de Locatelli servia de lazo de union entre el elemento médico y el profano, porque si su nombre trae á la memoria el recuerdo de su hermosura, á nosotros los que leemos, nos trae el recuerdo de un bien escrito trabajo literario que últimamente ha publicado dicha señora en *La Madre y el Niño*, apreciable colega profesional. La Condesa de Locatelli es una doctora, aunque sin título.

Mil enhorabuenas á los Sres. Osio por su bien realizada reunion.



En el Ateneo de Madrid ha pronunciado un buen discurso un médico casi ciego, y sexagenario sin casi: D. Joaquín Quintana. Él acredita que no empece la edad á la energia del pensamiento. La seccion de Naturales cuenta con otro campeón.

Dr. RODRIGUEZ PINILLA.

TRATAMIENTOS COMPARADOS

EL DEL CRUP,

SEGUN JULES SIMON, MEDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS.

Vamos á seguir en nuestro examen crítico de los recursos con que cuenta en el crup la terapéutica oficial *vel quasi*.

El tratamiento del doctor Simon, publicado en la *Gazette Medicale* (21 et 26 juin.), consiste en administrar al interior el *percloruro de hierro* ó el *extracto de cubeba*, y aplicar tópicamente *jugo de limon* ó *percloruro de hierro diluido* ó *vinagre aromático* en las mismas condiciones. Cada tres horas practica además una irrigacion del fondo de la garganta, ó con *agua de nogal* ó con *vino aromático*, otras veces con *ácido bórico*, *bórax*, *ácido salicílico* ó *salicilato de sosa*.

¡Tratamiento cruel, excéptico, banal en grado supremo!

Tratamiento cruel, porque se ha de aplicar á niños á quienes sólo abrir la boca causará molestias, cuanto más sujetarlos á un lavatorio de la faringe *cada dos horas*, y á una irrigacion cada tres; es decir, que *veinte veces* en las veinticuatro horas del día tendrá que practicarse una maniobra dolorosa sobre los pobres niños. ¡Y si al ménos fuera útil semejante tormento! Pero los lavatorios é irrigaciones son radicalmente inútiles para enfrenar y contener la evolucion de la enfermedad. Porque es no sólo disculpable, sino necesario, que el médico introduzca en la garganta del niño unas pinzas para extraer un trozo de falsa membrana, flotante en el fondo de la faringe, y que puede caer sobre la glóttis y aumentar la asfixia; pero es un crimen de lesa clínica tener la conviccion de que todo lavatorio es inútil é insistir en la aplicacion tormentosa de tales medios. Porque á pesar de tales aplicaciones tópicas, las pseudo-membranas no dejan de extenderse, y de seguir su marcha invasora. Y es una prueba de esto mismo el que todas aquellas antiguas cauterizaciones por el nitrato de plata, por los ácidos minerales, etc., han sido reemplazadas por

el humilde *zumo de limon*, ó como hace el doctor Benavente, por la diluacion de ácido clorhídrico.

¡Y para aplicar tan enérgicos medicamentos se hace sufrir tanto á los niños, produciéndoles con el remedio mayores trastornos que los que se desean evitar!

Empero, hay quien piensa como Bouchut (otro compañero del Hospital en que visita el doctor Simon) que el crup diftérico es una enfermedad local antes que general. Mas entónces, ¿por qué abandonar el hierro enrojecido y contentarse con el *jugo del limon* ó el *vinagre aromático*?

Por otra parte, en el crup no aparecen desde luego las falsas membranas sino despues de otros síntomas generales, como el chancro aparece despues de la infeccion sifilitica.

De ese tratamiento cruel, inútil y excéptico porque ni siquiera da á entender cuando deba emplearse el limon ó el vinagre, la cubeba ó el percloruro, pasemos al tratamiento quirúrgico, del cual ya hemos dicho algo en nuestro anterior artículo.

El Dr. Jules Simon, dice: «Desde 1808, la traqueotomía habia sido preconizada; pero es Bretonneau, sobre todo, quien dogmatizó esta operacion.»

Esto es un error, en primer lugar. Trousseau refiere por su parte que André en 1782 fué el primero que hizo esa operacion, y sin referirlo Trousseau es lo cierto que desde el comienzo de la era cristiana, Asclepiade de Bithynia, Aristide de Capadocia y Antyllus, practicaron la broncotomía en los enfermos de anginas. Además, Van Swieten considera la traqueotomía, no como el tratamiento único del crup, sino como un medio de ganar tiempo (exactamente la opinion de los homeópatas).

Esta opinion no prosperó todo lo que debia. Louis el primero, afirmó que la traqueotomía constituia todo el tratamiento del crup. «La broncotomía nos parece que debe ser el primer socorro; la sangría y los purgantes no pueden tener el pronto efecto que se necesita y hacen perder siempre un tiempo precioso,» y se ha llegado á sostener «que el Gobierno hiciera responsable al práctico que dejara morir á un enfermo de crup sin haberlo traqueotomizado» (*Examen du recueil des faits et observations relatifs au*

croup, publié par la Faculté de médecine de Paris, en 1809).

En medio de este *pandemonium* de ideas y doctrinas, podemos sacar estas consecuencias definitivas.

AFORISMOS

1.° Los que desconfían del tratamiento interno del crup, es porque solo han ensayado medicaciones banales; purgantes, sangría, catarréticos, etc.

2.° El tratamiento quirúrgico (traqueotomía), es un tratamiento paliativo, que no combate la enfermedad sino una complicación de ella. Cuanto mejor se trate el crup, menos falta hace la traqueotomía, y es más útil á los que admitimos que los medicamentos internos pueden curar el crup.

3.° Los médicos que no conocen la homeopatía, son excépticos en la terapéutica del crup: dan medicinas por cubrir las apariencias.

Hay médicos que emplean medicamentos homeopáticos sin decirlo, otras veces sin saberlo, y otras ocultándolo, porque la homeopatía no son los glóbulos, y cuando se dá en el crup (en ciertas formas), un milígramo de cianuro de mercurio, se cura el crup homeopáticamente, aunque puede curarse lo mismo dando menos cantidad.

DR. RODRIGUEZ PINILLA.

SECCION CLÍNICA ⁽¹⁾

UN CASO DE FIEBRE NEUMÓNICA

POR EL DR. GARCIA LOPEZ (PADRE)

Dejando para más adelante el entrar á discutir la propiedad del nombre con que encabezamos esta historia, y si debería lla-

(1) Esta historia está escrita con datos suministrados por el doctor G. Lopez.

marse más bien *pulmonia miliar*, como el Marqués de Nuñez quería, vamos á exponer el caso clínico brevemente. Se trata de un jóven de unos 20 años de edad, de buenos antecedentes patológicos é igualmente buen temperamento y constitucion.

A consecuencia de un enfriamiento, y sino á consecuencia, despues del enfriamiento, se sintió este jóven con ese malestar general premonitor de la mayor parte de las enfermedades; graduados calofrios, vómitos y fiebre con dolor en el costado izquierdo, y tos que aumentaba ese dolor.

De lo que pasó despues de esto, en los cinco dias subsiguientes, no podemos dar cuenta. Porque al enfermo le estuvieron asistiendo dos médicos alópatas, y solo sabemos que al quinto dia la familia decidió llamar á un médico homeópata, y que encontramos al enfermo con una fiebre de 40°2; con un pulso de 136 pulsaciones por minuto y quejándose de un dolor gravativo intenso en la base del pulmon izquierdo. Tenia además vómitos que con nada se corregian—segun la familia;—la tos le seguia molestando y le hacia arrancar, con mucosidades, alguna sangre aislada ó batida con las mucosidades, pero no presentando el carácter de un verdadero esputo herrumbroso.

Los médicos anteriores le habian administrado looc blanco kermetizado y algunas infusiones calientes. Se proponian hacer inyecciones hipodérmicas de quinina cuando fuimos llamados.

Nuestro plan fué, como se comprende, muy distinto. Dispusimos que al enfermo se le molestara lo ménos posible, con ninguna clase de agentes medicinales que pudieran provocarle mayor excitacion de la que su cerebro empezaba á protestar, y tras de esos medios dietéticos que la sana razon aconsejaba, dispusimos, como medicamento más indicado, *Aconitum nap.*, para que el enfermo tomase una dosis cada cuatro horas.

Continuó con ese medicamento durante treinta horas, al cabo de las que la temperatura descendió hasta 38°9. La tos continuó, sin embargo, y con ese esputo que hemos descrito, y los signos estetoscópicos no eran otros que los de matidez en toda la region que ocupan las costillas 4.ª, 5.ª, 6.ª y 7.ª del lado izquierdo, por

la parte lateral y algo anterior, y casi completa ausencia del murmullo respiratorio en esa parte del pulmon.

Despues de *Acon.*, el medicamento que allí estaba indicado era *Ipeca*, porque además de que la disnea y la tos y el estado gástrico (los vómitos se habrian contenido) la hacian indicada, *Ipeca* es un medicamento que favorece en estas pulmonías la presentacion de la crisis eruptiva por la cual terminan.

Fué así, en efecto: á las 12 horas, coincidiendo con un gran sudor, se presentó una erupcion algo parecida á la roseola: manchas rojizas pequeñas que sobre todo eran mas notables en el pecho y en los brazos, y que desaparecieron al dia siguiente dejando al enfermo sin fiebre y con su ligero catarro bronquial, que una dosis de *Hepar* pudo mejorar.

La pulmonía terminó, pues, al 7.º dia. Sobre el diagnóstico de esta enfermedad, que algunos llaman *pulmonía de Madrid*, por presentarse en esta córte frecuentemente, se han emitido muchas opiniones. El Marques de Nuñez las llamaba pulmonías miliars, pues creia que la presentacion de ese brote eruptivo era característica de la enfermedad.

De un caso parecido se ha ocupado el Dr. Rodriguez Pinilla en el *Boletín clínico del Instituto homeopático*, pag. 336, y para explicar la denominacion que da de *fiebre pneumónica* al caso, dice:

«Desde luego, y á la simple inspeccion general del enfermo, se verá que lo de más importancia en él, que lo característico y esencial de su enfermedad se localizaba en el aparato respiratorio. La poca importancia de los síntomas gástricos, la pequeña que *per se* tenían los del circulatorio, y la ninguna de los demás síntomas, lo confirmaban. Pero, ¿se trataba de una bronquitis de los grandes ó pequeños troncos, de una neumonía, de una broncorragia, ó de dos juntas de estas enfermedades? Tal era el problema sujeto á nuestro juicio.

»Que no se trataba de una bronquitis capilar, lo decia la ninguna disnea del enfermo y la ausencia de síntomas estetoscópicos propios de ella. Que tampoco se trataba de una pulmonía lo manifestaban estos últimos, el comienzo del mal y la expectoración; y, finalmente, que no era una broncorragia ni una bronquitis de

los troncos gruesos, lo atestiguan, para aquella la fiebre primitiva, y para esta, la alta temperatura sin renuencia marcada matinal, la ausencia de catarro laríngeo y coriza y la de la espectoración característica.

»¿Era, pues, una enfermedad compuesta? No había efectivamente otra cosa que escoger. No había más medio que admitir una bronquitis de los grandes troncos con broncorragia concomitante. Es, sin embargo, distinto el parecer del que esto escribe, y se funda para ello en signos negativos de alguna importancia, que se van á exponer aunque la índole de su diagnóstico no les permita anotar síntomas ó signos positivos de la certeza de su acerto.

»Es la bronquitis una enfermedad que, no hay que olvidarlo, como de asiento hasta cierto punto local, desenvuelve síntomas locales primitivos. La fiebre, por ejemplo, que la acompaña, es posterior al hecho (bronquitis), y los fenómenos que en los órganos lesionados se notan, van dando, á medida que se desenvuelven, la expresión de su existencia.

»Sería repetición innecesaria el hacer nuevamente constar que tal cosa no pasó en nuestro enfermo. Pero hay más. ¿Cómo pudo desenvolverse aquí una hemorragia que explique satisfactoriamente la que acusa la espectoración? ¿Es racional admitir que á la congestión bronquial sobrevino la rotura de algunas arteriolas, no durante un sólo día, porque entonces las últimas porciones de sangre tendrían otro aspecto, sino en los días que pudimos observar ese fenómeno?

»A nuestro humilde juicio tal explicación no cabe, de admitir la bronquitis gruesa como principal lesión, á la que acompañaría en concepto de complicación la citada hemorragia. Esto, sin contar con que la inflamación bronquial jamás ha tenido ese ciclo, ni ha presentado una contradicción de síntomas tan grandes como el estertor mucoso y sibilante, con la poca intensidad de la tos y la débil participación en los bronquios (lado derecho tan sólo) con la grande elevación térmica.

»En vista, pues, de estos razonamientos, opinamos que la enfermedad del caso historiado no está comprendida en ninguno de

los capítulos de la actual nosología, y nosotros nos decidimos, despues de bien meditado éste, como otros casos parecidos, á presentar á la consideracion profesional esta proposicion. Existe una afeccion febril, de ciclo fijo, que tiene como asiento anatómico la mucosa bronco-pulmonar; como expresion patológica, signos diferenciales de la pneumonia y bronquitis, y que por su desarrollo y anatomía patológica, inducida de ciertos síntomas objetivos, puede recibir el nombre de *fiebre pneumónica* (?), de cuya enfermedad el presente cuadro seria su expresion clínica.

»¿No se podria admitir que la mucosa bronco-pulmonar, atacada de una inflamacion intensa en sus elementos constitutivos, fuese asiento de una hemorragia lenta, porque la congestion (primer período de la flegmasia) traspasara los límites que le están marcados?

»Grave objecion seria á esta hipótesis el hecho de que ninguna flegmasia de indole catarral y que tiene su asiento en las mucosas, deja de presentar el período de exudacion típico y que falta en este caso. Pero, á más de que negamos al caso presente el calificativo de catarral (como lo prueba la ausencia del *catarro*), opilamos, y no somos solos, que, bien espontáneamente, bien por el tratamiento empleado, pueden terminar por resolucion ciertas inflamaciones, sin que pasen del período congestivo al de exudacion subsiguiente.

»Por lo tanto, y resumiendo, decimos que existe una enfermedad aguda cuya sede anatómica es el tejido pulmonar de vecindad á los tubos bronquiales (localizada en este concepto), febril, primitiva y simultáneamente (esencial así considerada), que da lugar á desórdenes gástricos, caloríficos, circulatorios y respiratorios, y que va acompañada, como síntoma patognomónico, de tos por accesos, con dolor external y torácico, y acompañada de expectoracion hemoptoica, diferenciándose de la homoptisis sintomática y demás hemorragias bronco-pulmonares por los siglos antedichos.

»Tal es la definicion, larga como descriptiva é histórica, pero á que me obliga la indole de tan capital asunto, que humildemente expongo á la consideracion de mis compañeros.

»Y de todo ello se deduce que es una verdad lo que afirma la escuela homeopática sobre la poca importancia de las nosologías ó de los nombres que quieran dar á las enfermedades, pues lo esencial es buscar la mayor analogía posible entre las patogenesias de los medicamentos y los síntomas característicos de la enfermedad.»

Aparte las diferencias individuales del caso clínico del señor Pinilla y del que hoy exponemos, es indudable que lo característico de ambos, puede comprenderse en la denominación: fiebre neumónica.

REFLEXIONES CLÍNICAS

POR EL DOCTOR LIPPE

El Sr. C., de 16 años de edad, que habia venido á esta ciudad de Lesinton á pasar el verano, enfermó en el mes de Setiembre, al parecer, de una fiebre malaria. Una dosis de *Belladonna* C M (Fincke) le curó de la fiebre y del violento dolor de cabeza; en pocos dias se vió en estado de abandonar su domicilio y pasear, pero su apetito no se despertó, y el día 30 de Setiembre á las cinco de la tarde le acometió un escalofrio seguido de fiebre y sudor. El 1.º de Octubre á las nueve de la mañana tuvo otro, seguido de frio y sudor. Lo visité por primera vez el 1.º de Octubre á las dos de la tarde. No tuvo dolores durante estos dos paroxismos irregulares, ni tampoco sed, ni apetito ni sueño. Le dejé una dosis de *China* C M (Fincke) para que la tomase una hora despues de que hubiese cesado el sudor; y esta dosis se le dió á las ocho de la noche. A las nueve se encontró que dormía profundamente, sin cambiar de posicion, y continuó así hasta las nueve de la mañana. El 2 de Octubre tomó algun alimento y guardó cama todo el día. A las seis de la tarde del 2 y á las nue-

ve de la mañana del 3 de Octubre tuvo una fiebre ligera, pero sin frío ni sudor: no le di medicamento. Del 4 al 5 de Octubre tuvo aún ménos fiebre en las mismas horas. El apetito le volvió y pudo salir de casa el 7 de Octubre. Desde entonces al 17 de Octubre no tuvo acceso alguno de fiebre.

Comentarios.—Los casos de fiebre intermitente semejantes á los síntomas ocasionados por *China off.* son extremadamente raros, y por lo mismo que este remedio rara vez está indicado, es de sumo interés el referir uno de esos casos. En el que hemos referido, encontramos una irregularidad rara vez observada en la repetición de los paroxismos.—Un día por la tarde y al siguiente por la mañana:—la periodicidad aquí no daba una indicación tan directa como la que hallamos en otros remedios, ni se nos presentaba ninguno de los frecuentes síntomas concomitantes que tantas veces nos indican un remedio: el único síntoma era negativo: «la falta total de sed durante el paroxismo.» El resultado, sin embargo, fué una curación completa que demostró la exactitud en la elección del remedio tan adecuadamente aplicado.

Hace hoy noventa y dos años (1790) que el inmortal Hahnemann hizo su primera experimentación de un medicamento, que fué la *China cortex*, y la hizo para poder responder á la pregunta del honrado é inteligente Dr. Cullen: «¿bajo qué circunstancias puede curar la *China* la fiebre intermitente?» Hahnemann resolvió entonces experimentar la corteza de la quina en un individuo sano para convencerse de su propiedad morbífica, y en el mismo punto tuvo la maravillosa revelación que le permitió asegurar que la ley de los semejantes era la única ley de curación. Hizo posteriormente nuevas experiencias, y la intuición y el conocimiento se convirtieron en profunda convicción. Hahnemann publicó su *Materia médica pura*, y en su segunda edición, publicada en 1825, encontramos la patogenesia de *China officinalis* con uno de aquellos prefacios que eran característicos de aquel diligente y concienzudo médico. De ese prefacio hay una hermosa traducción que debería ser estudiada por todo verdadero homeópata: esa traducción está hecha por el Dr. R. Dudgeon (1880), en cuya

página 408 se encuentra aquel prefacio, el cual, como muchos otros escritos del fundador de nuestra escuela, han quedado ignorados por muchos que profesan la homeopatía, y, me duele el decirlo, hasta por muchos profesores que enseñan en colegios médico-hahnemannianos, hecho comprobado por cuanto encontramos publicado en el *Hahnemannian Monthly*, órgano del Club Hahnemanniano de Filadelfia (mes de Abril, pág. 202), un artículo, en el cual se ve bien claramente que se ignoran conceptos tan bien expuestos por Hahnemann en el Prefacio á que aludimos.

OBSERVACION CLÍNICA (AFASIA)

POR EL DOCTOR LEBOUCHER

Hace pocos días que me trajeron una pobre mujer anémica, á quien habia curado ya varias veces, entre ellas un eccema crónico de las manos que conseguí aliviar notablemente con el tratamiento homeopático; pero se ponía peor de esta enfermedad siempre que volvía á ocuparse en su oficio: era encajera, y tenia necesidad, muy á menudo, de meter las manos en agua caliente, excesivamente cargada de carbonato de sosa.

Al examinar á esta enferma la hallé en un estado de imbecilidad muy marcado; á mis repetidas y detenidas preguntas no obtuve más contestacion que la de *no puedo hablar, no puedo hablar.....* que sin cesar repetía la enferma maquinalmente; tampoco pude conseguir de la persona que la acompañaba ninguna explicacion satisfactoria; yo no sabia más, sino que hacia algunas semanas que habia prescrito á la enferma *sulphur* á la 30ª para su eccema, y que ocho dias antes de este estado, encontrándola muy mejorada del eccema, le habia prescrito *sulphur* á la 200ª. No sabiendo á qué atribuir esta especie de afasia, me preguntaba

si seria efecto del medicamento, y entonces me decidí á probar con *Nux vomica*, que es antidoto de *sulphur*, y tiene accion sobre la emision de la palabra. Se la prescribí, y dos dias despues no habia mejoría ninguna. Al no obtener resultado, me convencí de que no era el *sulphur* la causa de esta enfermedad, y estudié, pensé y busqué mucho en la Materia Médica. Al fin le di *natrum muriat*, y á las pocas horas de haber empezado á tomar este medicamento noté gran mejoría; á los dos dias la enferma hablaba como antes de enfermar, y me dijo que tanto durante su afasia, como entonces, que se encontraba muy bien, veia en todas partes donde fijaba la vista escombros, y le parecia no ver más que ruinas en el techo, suelo y paredes.

La hice seguir tomando *natrum muriat*; cuando la he visto esta mañana, estaba completamente bien, pero bajo la influencia de un gran disgusto, de que no puede librarse, á pesar de no tener ningun motivo de pena; sin poder atribuirlo á nada. Mientras tomó el *sulphur* á la 200^a, es decir, á la semana que precedió al estado singular del idiotismo de esta enferma, habia hecho uso para sus manos de la crema Simon y habia tomado vino Bugeaud.

¿Cuál ha sido la causa de esta afasia? ¿Debo acuzar á la crema Simon, cuya composicion ignoro, de una repercucion del eccema, que habia desaparecido? Estas son, señores, las preguntas que os hago, para que podais ayudarme á resolverlas.

El doctor Leon Simon.—La afasia es una lesion que tiene su asiento en una circunvolucion del cerebro (Circunvolucion de Broca) creo pues que hay una repercucion del eccema sobre las meninges. Lo que me confirma en esta opinion es el éxito de *natrum muriat*, este medicamento es en efecto anti-herpético. Por lo demás yo ignoro la composicion de la crema Simon, pero me parece, que vista la rapidez con que se seca sobre la piel, que debe contener plomo. En la patogenesia de plomo están consignadas las perturbaciones de la palabra.

El doctor Herman.—El plomo produce la afasia; pero en el caso presente la afasia ha sido causada por la repercucion del eccema. Hay que notar que el *natrum muriat* produce la amaurosis. La alucinacion, pues, de la enferma provenia de la amaurosis.

rósis parcial, que dejaba manchas sobre las imágenes de los objetos; esto explicaría además de la afasia el buen efecto producido por *natrum muriat.* (Bibli. hom. Marzo 1883.)

Por la traducción,

FERMIN R. ORTEGA.

De la *Revue Homeopathique*.—La Sociedad Hahnemanniana federativa de París tuvo el 24 de Enero de 1884 una reunion muy interesante, de la que extraemos estas líneas.

VARIEDADES

DONACION.—Los Sres. D. Felipe Casariego y Vera y D. Miguel Perez Moltó, albaceas testamentarios del Sr. D. Fernando Algorta (q. e. p. d.), en virtud de las facultades que les concedió el testador, han hecho un donativo de dos mil quinientas pesetas al Hospital Homeopático de San José.

El personal de dicho Hospital agradece en sumo grado tal acto de caridad, en nombre de los pobres en él acogidos.

••

DIGNIDAD PROFESIONAL.—Nos escribe de Valladolid D. Antonio Triviño, médico homeópata de aquella localidad, refiriéndose al artículo de nuestra REVISTA sobre dignidad profesional. El señor Triviño protesta tambien «contra quien, olvidándose de su dignidad, emplea medios tan miserables en sus dispensarios y se rebaja tan inconsideradamente.»

Debemos decir al Sr. Triviño que su carta nos ha satisfecho y que los verdaderos homeópatas españoles le estarán agradecidos por la campaña que hace en Valladolid. Y el Sr. Triviño es un verdaderc homeópata, pues aunque no ha estudiado dos años en el Instituto, lleva muchos años de práctica y de estudio que lo han acreditado como tal.

BIBLIOGRAFÍA.—*El Cosmos editorial* acaba de dar á luz una obra de gran interés para la ciencia médica de nuestro país.

Sabido es que de poco tiempo á esta parte, y despues de notables informes y experiencias profesionales, ha comenzado á aplicarse el alcohol en las fiebres de cierta índole.

El doctor en medicina, de la facultad de Barcelona, D. P. Verdós, ha tratado esta interesante materia en su obra premiada por la Academia de aquella capital, y esa es la que con el título de *Acción terapéutica del alcohol en las pneumo y cardiopatías agudas*, publica *El Cosmos editorial*.

Véndese á 2 pesetas en dicha casa, Montera, 21, y en las principales librerías.

MÉDICO HOMEÓPATA EN BADAJOZ.—Desde que salió de esta población, por conveniencias particulares, el doctor Amador Xifret (residente hoy en Santander), no han dejado de escribirnos los aficionados de Badajoz lamentándose de que allí no haya un médico homeópata.

Es indudable que, habiendo dejado tan bien sentada la bondad del sistema los tres homeópatas que en Badajoz han practicado, la clientela del que fuese ahora sería numerosa.

Sólo una familia se comprometería á dar 4.000 reales al año por la asistencia facultativa de un colega nuestro.

El ejemplo de Almería, que como saben nuestros lectores sostiene por su Ayuntamiento una plaza de médico homeópata para los pobres, dotada con 6.000 reales, y de algunos de sus vecinos que dan á dicho médico 12.000 reales al año, será imitado pronto por otras muchas poblaciones.

LA TEMPERATURA EN LA FIEBRE TIFOIDEA.—Analizando un gran número de curvas térmicas relativas á la fiebre tifoidea, ha probado Mr. Jaccoud que muchas de las leyes admitidas respecto á la marcha de la temperatura, en esta enfermedad, no tenían todo el valor que se las había atribuido. Generalmente se admite que la ascension de la temperatura es gradual, que llega á su máximo entre el sétimo y el octavo día, admitiendo como ley que toda enfermedad que, al cuarto ó quinto día, presenta una temperatura de 40°, no es una fiebre tifoidea. Pues bien; desde 1866 ha rectificado Mr. Jaccoud estas cifras, y ha demostrado que el máximo térmico se presentaba por término medio el quinto día y podía manifestarse desde el segundo

día; este hecho no es extremadamente raro. Actualmente se encuentra todavía en el Hospital de la Piedad una enferma cuya temperatura era de 39°,6 el primer día y de 40°,4 el segundo, de tal suerte que la ascension de ningún modo ha sido gradual.

También parece que resulta del exámen de un gran número de estas curvas, que la precocidad del máximo térmico constituye un signo pronóstico bastante grave, sin que se deba atribuir á este hecho, por otra parte, demasiada importancia.

Wunderlich hizo admitir que, en la gran mayoría de los casos, había remision de la temperatura el sétimo día, y que esta remision excedía á todas las de los días precedentes y consecutivos. Este hecho puede tener una gran importancia, porque la exploracion practicada en este instante podia engañarnos en el diagnóstico. Sin embargo, Mr. Jaccoud ha comprobado que esta remision era mucho ménos frecuente y que sólo se presentaba en la mitad de los casos; que, además, estaba bien lejos de tener la firmeza que se le había asignado, y podia observarse desde el quinto hasta el décimo día. Por último, en algunos casos, esta remision puede producirse durante la noche, y cualquiera que sea su cifra, jamás es duradera, ni se mantiene hasta la siguiente comprobacion. Pero importa fijar hasta qué punto puede llegar este abatimiento momentáneo de la temperatura. Generalmente se admite todavía que una enfermedad que en los ocho primeros días presenta una sola temperatura normal, no es una fiebre tifoidea. Sin embargo, Mr. Jaccoud ha visto con bastante frecuencia que esta remision descendía hasta la cifra normal en este primer período. Además, semejante remision puede observarse aun en el período de estado, lo que importa mucho conocer bajo el punto de vista del diagnóstico.

Una última condicion debemos señalar, relativa á la manera de producirse la desfervescencia, y que Mr. Jaccoud ha indicado desde hace mucho tiempo; nos referimos á que esta desfervescencia puede ser enteramente brusca y en un todo comparable á la que se observa en la pulmonia. Esta terminacion es mucho ménos rara de lo que se cree, porque Mr. Jaccoud, en una estadística personal que comprende 261 casos, la ha observado 73 veces, es decir, en una proporcion de 29 por 100 próximamente. La fiebre tifoidea que termina de este modo, presenta una convalecencia mucho más corta que las demás.