

GACETA MÉDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

Dirigir la correspondencia al Director
y Administrador
San José, Costa Rica, América Central

La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año . . . ₡ 6.00
Precio de suscripción por seis meses . . . ₡ 3.00

Precio de un número suelto . . . ₡ 0.50
Precio de avisos Convencional.

Los parásitos intestinales y la fiebre tifoidea

Por Dكتور Delfino, M. S. R.=S. M. P.

Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid,

Profesor Honorario de la Universidad de Manaus (Brasil), etc. etc.

(Colaboración directa para la GACETA MÉDICA.)

Con motivo de haberse producido algunos estallidos epidémicos de fiebre tifoidea en diversas zonas de la gran línea de batalla ocupada por los ejércitos europeos, se discute en los más diversos tonos acerca de la etiología y de la profilaxia de la infección eberthiana, olvidándose, sin embargo, de tener en debida cuenta un factor cuya importancia ha sido puesta de relieve por el Profesor Jules Guiart, de la Universidad de Lyon, en una notable serie de estudios: el parasitismo intestinal. Y si traemos a cuento esta cuestión, lo hacemos en la esperanza de que los médicos argentinos habrán de ser influenciados por las ideas del ilustre parasitólogo de Lyon, aplicándose antes que nada y siempre que sospechen hallarse en presencia de un tífico, al examen de las materias fecales, con el propósito de investigar en ellas, los parásitos del intestino o sus huevos, y proceder en consecuencia.

Ya desde hace mucho tiempo, en 1792, Roederer y Wagler, describían con el nombre de «*Morbus mucosus*», una epidemia de fiebre tifoidea, que atribuyeron precisamente al gran número de vermes intestinales que hallaron en las autopsias; estos gérmenes no eran otra cosa que el *Trichocéfalo*, que describieron con el nombre de *Triburis*. Posteriormente, Pinel, en su *Nosografía filosófica*, indica que siempre debe sospecharse la existencia de los vermes intestinales en las fiebres mucosas. Rokitansky y Raspail abundan en las mismas ideas, siendo para este último el término de fiebre tifoidea, sinónimo de pululación del *Trichocéfalo* en el intestino. Pero corresponde al Profesor Guiart el mérito de haber instituido una investigación sistemática del contenido intestinal de diversos enfermos, para poder establecer sobre bases sólidas, una relación causal entre los Helminthos y la enfermedad infecciosa de que nos

ocupamos, generalizando sus observaciones y las del célebre Metchnikoff en los casos de apendicitis, en su mayor parte de naturaleza verminosa.

Mirando bien las cosas, no puede explicarse satisfactoriamente el hecho de que el bacilo tífico franquea el epitelio intestinal sano para implantarse en la mucosa. Por otra parte, y descartando naturalmente los casos de inmunidad natural, tampoco puede comprenderse el hecho de que, en una población que bebe agua contaminada, haya tan pocos individuos afectados. Empero, se explican fácilmente los hechos, admitiendo que la inoculación por el bacilo de Eberth, se hace por intermedio de los parásitos intestinales que han lesionado el epitelio del intestino, lo cual, de rechazo, explica la acción favorable de los antihelmínticos (tímol y otros) en el tratamiento de estas afecciones, los cuales obrarían impidiendo la autoinoculación del enfermo.

Tal es la hipótesis que emitiera en 1901, el Profesor J. Guiart (*Le Trichocephale et les associations parasitaires. Comptes rendus de la Société de Biologie, III. N.º II, Séance du 16 Mars, 1901*), confirmada en trabajos sucesivos y especialmente en el informe presentado al Congreso colonial francés, de 1904, en el cual relata los resultados de sus investigaciones coprológicas en numerosos casos observados en el Hospital de la marina de Brest, viniendo a la conclusión de que existen numerosos *Trichocéfalo*s en el intestino de los tíficos, al paso que estos mismos parásitos son raros o poco abundantes en las personas sanas o afectadas de enfermedades intestinales.

Nuevas observaciones hechas por el Profesor Guiart en París, demostraronle que los *Trichocefalos* abundan en todo el intestino de los tíficos, salvo quizás, en los niños en que el agente de inoculación parece ser el *Ascaris*.

Siquiera se considere el *Trichocéfalo* como un huésped normal del intestino grueso, hecho este que, aparentemente no se compagina con la localización de las lesiones tifoideas, observadas particularmente en el intestino delgado, los experimentos de Devaine, permiten suponer que las primeras fases de la vida libre del parásito discurren en el intestino delgado, pudiéndose observar, por consiguiente, en dicho tramo intestinal, como han hecho Wrisberg, Heller, Werner y Bellingham, Bavay y otros autores, *Trichocéfalo*s en diferentes grados de desarrollo.

Por lo demás, la inoculación del bacilo de Eberth, por vía cecal, podría producir sin dificultad lesiones intestinales. Y sea de ello lo que fuere, un hecho queda bien establecido, esto es, que: la fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, cuya puerta de entrada reside en el intestino, siendo el *Trichocéfalo*, parásito intestinal, el que, en la mayoría de los casos, abre la puerta a la infección.

Las consecuencias prácticas de esas observaciones, tienen un gran interés médico e higiénico. Si el *Trichocéfalo* es el agente etiológico inicial de la infección eberthiana, a él es a quien debemos atacar; y que, si el intestino está purgado de gusanos intestinales, huelgan todas las medidas profilácticas, especialmente las que dicen relación con el contagio hídrico, que tan costosas son. «Un individuo cuyo intestino esté

libre de vermes intestinales, dice el Profesor Guiart, puede beber impunemente el agua contaminada. Pero si esta agua llega al intestino que contiene *Trichocéfalos*, como éstos para extraer la sangre de que se nutren, penetran profundamente en la mucosa intestinal por su extremidad anterior muy afilada, inoculan al propio tiempo las bacterias en esta mucosa y determinan la infección. Se comprende, desde luego mejor, por qué en una población que bebe la misma agua, hay en realidad tan pocos individuos afectados: estos son los portadores de Vermes intestinales y más particularmente de *Trichocéfalos*. Cómo, por lo demás, explicar de otro modo, que el bacilo pueda franquear la barrera que le ofrece el epitelio intestinal! Es muy evidente que un *Ascaride*, una larva de *Mosca*, un parásito cualquiera capaz de lesionar el intestino, podrán actuar de igual manera, pero como el *Trichocéfalo* es el Verme intestinal más común y al mismo tiempo el que lesiona más profundamente la mucosa, resulta de esto que casi siempre será necesario incriminarle.»

«En presencia de una enteritis febril cualquiera—agrega Guiart,—antes de conocer si el sero-diagnóstico es positivo y de si es necesario incriminar el bacilo de Eberth, se debe instituir lo más pronto posible, el tratamiento antihelmíntico y evacuar el intestino para eliminar al mismo tiempo Microbios y Helmitos e impedir la auto-inoculación constante del enfermo. Y como en la práctica siempre se trata del *Trichocéfalo*, podemos contentarnos con instituir lo más rápidamente posible el tratamiento antihelmíntico por el timol.»

Las investigaciones de Doctoroff (Bulgaria) y sobre todo de Spezia, (Inglaterra) y Vivaldi y Tonello (Italia), apoyan las vistas del Profesor Guiart, resultando de todas ellas la noción etiológica de que los individuos portadores de *Trichocéfalos* están más expuestos que los otros a la infección eberthiana.

No seremos seguramente nosotros que incurriremos en la exageración de M. M. Chantemesse y Rodríguez (*Les Vers intestinaux sont-ils une cause provocatrice de la fièvre typhoïde? Bulletin Medical, 8 Avril 1908*), los cuales al negar la realidad de los hechos invocados por el Profesor Guiart, habían de objetar al maestro de Lyon, poniendo toda la profilaxia y aun la terapéutica antitífica a despecho de las medidas higiénicas generales aconsejadas, en el frasco salvador de timol; mas hemos de reconocer que, si a falta del examen general y asistemático de las heces de los individuos de una zona contaminada, no pueden suprimirse todavía la dotación de agua bacteriológicamente pura y de sustancias alimenticias exentas de todo germen, ni las medidas que aconseja la profilaxia dictada por el contagio inter-humano de la infección tífica, los trabajos del Dr. Guiart indican una interesante orientación en los dominios de la patología humana y animal.

Honorarios médicos

La reglamentación de los honorarios médicos

El Dr. José Miguel de Barros Cobra presentó a la Cámara Federal una solicitud en que pide la reglamentación de los honorarios médicos. Sobre esa solicitud recayó el siguiente parecer del relator de la Comisión de Justicia, diputado Gonzalves Maia:

«La naturaleza de los servicios médicos no permite que una ley señale precio fijo al trabajo de curar, como no consentiría que el médico exigiera del enfermo un compromiso escrito por el pago de sus honorarios.

Según la ley francesa, adolece de nulidad el convenio entre el médico y el enfermo, tal es la violencia moral que puede existir en ese convenio. Hay asimismo en la legislación francesa una decisión de la Corte de Casación de París, del 27 de Marzo de 1907, determinando que *una práctica basada en la equidad y en el interés del enfermo, así como en el respeto y dignidad del médico, se opone a que éste exija de sus clientes el compromiso por escrito del pago de sus servicios.*

Sin embargo no debe ser esa la regla absoluta; y hay ciertos casos en que el contrato es posible y lícito, si se trata de una larga enfermedad, que exige una asistencia regular, por plazo cierto, servicios hospitalares, etc.

Nada impide que el médico tenga una tarifa de precios para sus trabajos, pero la ley no puede imponer ese precio.

Si hay un contrato, él hace ley entre las partes; pero si no hay ningún arreglo y las partes no están de acuerdo en el precio, la remuneración debe fijarse por medio del arbitraje.

Ese es nuestro derecho. La ley no podría determinar el precio de un servicio que depende de condiciones especiales y diferentes circunstancias.

El propio decreto del 22 de Enero de 1810, aún en pleno vigor, no solamente cuanto a la acción que corresponde a los honorarios, como también en relación a éstos, determina en su número 34 que los árbitros «no deberán solamente tener en vista el número de visitas, sino también la clase de la enfermedad, más o menos difícil de curarse, el trabajo que hubo, la distancia a que vive el enfermo, el tiempo de la curación, lo incómodo de la estación, los usos y costumbres de las poblaciones y los haberes del enfermo.»

La doctrina de ese decreto, todavía del tiempo del Príncipe Regente, es la doctrina y la jurisprudencia francesas, como continuó siendo constantemente la nuestra.

Una sentencia del tribunal Logaud, del 24 de Enero de 1877, resolvió lo siguiente:

«Los honorarios médicos no dependen solamente del número de visitas; pueden ser tasados según la importancia de los cuidados, la gravedad y duración de la enfermedad y la posición social del enfermo.»

Otra sentencia de la Corte de Apelaciones de Amiens, del 31 de julio de 1899, dice así:

«Corresponde a los tribunales estipular, a falta de contrato, qué honorarios debe el médico cobrar al cliente, tomando en consideración la importancia del tratamiento, la condición social del enfermo, su fortuna y la localidad en que reside.»

Otra disposición del Tribunal del Sena, del 20 de Diciembre de 1892, manda atender a la «posición científica del médico.»

La segunda parte del artículo 1112 del Código Civil francés, también habla de la «edad, sexo y condición social de las personas.»

Otras circunstancias han sido tomadas en consideración por nuestros tribunales, como los servicios prestados durante la noche, los gastos de transporte, los análisis y exámenes especiales.

En cuanto a las costumbres y usos del lugar, si es cierto que los tribunales han fijado en 20 mil reis el precio corriente de las visitas en el Distrito Federal (Resolución de la Corte de Apelaciones del 30 de Junio de 1910), ese precio varía en los Estados. Los partos son cobrados como operaciones y no como visitas.

Con estos ejemplos quisimos demostrar que se trata de servicios que pueden variar de importancia y de precio en cualquier momento y según el enfermo, condiciones de gravedad y clase de la enfermedad, dificultad en la curación, trabajo del médico, cuidados empleados, fortuna y posición social del enfermo, circunstancias de tiempo, distancia y lugar, gastos de transporte, análisis y exámenes, edad, sexo y condición de las personas, posición científica del médico y usos y costumbres de los lugares.

Una ley imponiendo un solo precio, o estableciendo una tarifa obligatoria, sería inicua e ineficaz. Así, pues, el remedio contra los abusos está en el arbitraje mismo, pudiendo los tribunales reducir el precio cuando éste sea exorbitante.

En estas condiciones, la comisión es de opinión que la solicitud sea desechada.

Los «Annaes Paulistas de Medicina y Cirugía» no pueden dejar de manifestar su incondicional aplauso al Diputado Dr. Gonzalves Maia, por su luminoso parecer. Acrecentarle comentarios sería quitarle el mérito. Nuestros sinceros aplausos.

Traducido de los ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA Y CIRUGÍA,
especialmente para la GACETA MÉDICA.

El diagnóstico de la meningitis cerebro-espinal.—Para evitar que en algunos diagnósticos de esta enfermedad se diga: meningitis c. e. tuberculosa o m. c. e. tífica, debiera la oficina de Sanidad exigir el examen del suero raquídeo. Un diagnóstico *post mortem* de esta enfermedad, nos parece también cosa-rara. ¿Habrá habido tanta m. c. e. como parece?

Tomamos de *Guy's Hospital Gazette*, de 7 de octubre último, el interesante artículo de nuestro estimable compatriota don JOSÉ VICTORY MARCHENA, sobre un caso extraordinario de obstrucción intestinal operado con éxito en el Hospital *Guy's de Londres*.

Caso extraordinario de obstrucción en el intestino delgado

Una mujer, Rosa P., de 47 años, quien aparentemente gozaba de inquebrantable buena salud hasta principios de este año, fué acometida repentinamente por un creciente dolor abdominal, vómito, diarrea y finalmente absoluta obstrucción, al cabo de cuatro meses.

A fines de abril de este año, la paciente notó un pequeño dolor variable, en el hipocondro izquierdo. Durante las seis semanas siguientes no se presentaron nuevos síntomas, pero el dolor aumentaba gradualmente en intensidad y duración, sin guardar relación con las comidas ni las posturas. Ahora de una manera absolutamente repentina, la paciente empezó a vomitar; no podía detener el alimento, pero mediando siempre un lapso entre el momento de tomarlo y el de arrojarlo, durante el cual experimentaba considerable disgusto. El vómito no contenía ni sangre ni mucosidades, pero estaba coloreado con bilis. A la aparición del vómito seguía una persistente diarrea (seis veces al día) fétida, espumosa y oscura. Después de dos semanas (cuatro semanas antes de la admisión en el Hospital) la paciente notó que su abdomen era más prominente que de ordinario y que unos como *nudos* irregulares aparecían y se movían en su superficie. La presencia de estos *nudos* determinaba el principio de nuevos dolores, pero no afectaban ni el vómito ni la diarrea; la estimulación cutánea fácilmente causaba la renovación del fenómeno. Las condiciones de la enferma empeoraban progresivamente hasta que (dos días antes de su admisión al Hospital) los intestinos cesaron repentinamente de funcionar; el vómito aumentó, los *nudos* se movían continuamente y el dolor se hizo aun más agudo.

Al ingresar al Hospital, la paciente presentaba señales evidentes de extenuación y de fuerte dolor, su abdomen estaba muy dilatado en forma de molde de pudín invertido y en su superficie corrían peristalsis visibles en varias direcciones. Al tacto se notaba que el abdomen era suave, tenso y que no contenía ningún tumor evidente; el pulso era 96, subiendo durante las siete horas siguientes a 115; la temperatura era 99,4° y la respiración 20. Durante la tarde la paciente vomitó más o menos continuamente y una lavativa de trementina produjo un resultado fecal bastante copioso. Mr. Tanner vió a la paciente y diagnosticó obstrucción en el intestino delgado.

Al abrir el abdomen, se encontró el intestino delgado muy dilatado y el intestino grueso en colapso; como a 12 pulgadas de la válvula

ileo-caecal, el *ileum* estaba obstruido por una fuerte constricción anular que obliteraba su lumen y no parecía haberse infiltrado a los tejidos adyacentes. No había dilatación de glándulas en ninguna parte y el hígado estaba aparentemente en estado normal. Mr. Tanner practicó una Anastomosis lateral entre porciones del *ileum* inmediatamente arriba y abajo de la obstrucción.

Durante la siguiente noche de la operación la paciente expelió mucho flato y su abdomen se tornó flexible y prácticamente libre de dolores.

Se le dió un aperitivo al tercer día y se le ordenó parafina enseguida. El quinto día el pulso y la temperatura se normalizaron y continuaron así hasta que se dió de baja a la enferma.

Se ha sugerido que la obstrucción se debía a la cicatriz de una úlcera tuberculosa que existía en ese lugar.

J. V.

Educación de los niños nerviosos

Por el Dr. Bernardo Etchepare,

Profesor de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de Montevideo (Uruguay)

Trabajo presentado al II Congreso Científico Pan Americano.—Washington, enero 3 de 1916

(Continuación)

IV

Pero como lo hemos ya dicho, la verdadera educación se efectuará en la segunda infancia, a partir de los 6 o 7 años. Es en este momento que la sensibilidad se perfecciona, que la personalidad consciente se organiza, y que en consonancia la actividad se desenvuelve. Es esto tan cierto que, como lo hemos ya dicho, este período por ello ha merecido por algunos el nombre de pubertad cerebral.

Si es en cierto modo discutible que el niño tiene mejor memoria que el adulto, desde que éste ejercita mejor esta función por otras circunstancias, no es discutible que lo que podría llamarse la memoria esencial, la memoria simple, es superior en el niño, siendo ella la destinada a acaparar los primeros conocimientos que encontrando terreno nuevo, virgen, impresionan, de manera indeleble a veces, el cerebro infantil. Hay que aprovechar esta plasticidad para introducir en una psiquis naciente, ávida y creyente, las nociones más fundamentales y propicias para establecer una convicción propia o criterio personal adecuado para la lucha por la vida.

Pues bien, hay hoy una tendencia muy natural a preocuparse ante todo de la salud física del niño. Es innegable que si no hay salud mental completa cuando no la hay física en cualquier momento de la vida, en esta época especialmente, es preciso que las percepciones externas como las verdaderamente cenestésicas se desenvuelvan todo lo normalmente posible. Sobre esta base se edificará una afectividad, una

emotividad útil y eficaz, y, sobre todo ello se instalará una inteligencia mejor equilibrada. El adagio *mens sana in corpore sano*, es siempre oportuno, y mucho más cuando se trata de la mentalidad en formación.

No ignoramos que hay excepciones a la regla, y que algunos genios han sido en su infancia desgraciadísimos sujetos. Pero estas excepciones no pueden tenerse en cuenta por su mismo carácter, y, además, porque tratándose del común de los mortales, nuestro deber es producir hombres útiles para la actividad personal, familiar y social, y aptos para la mejor preparación de la especie.

Descartando aquellos casos, aún debemos considerar los casos denominados inteligencias precoces, niños prodigios. Si algunos de ellos realizan las esperanzas que inspira su precocidad, hay que tener presente que una buena parte son neuropatas, y que alguien ha pensado ya, que son candidatos a la locura, o a menudo, condenados a la esterilidad intelectual a breve plazo. Entre los casos que he observado de demencia precoz, he visto alguno de estos prodigios infantiles. No perdiendo de vista esta perspectiva, conviene más que a otros, rodearles de una verdadera asistencia moral.

Pues bien; para todos los casos, debe pensarse ante todo en la educación física, en la *moralidad física*, como la llama el Profesor Ballet.

El niño en general necesita desplegar su actividad física, mayor en la infancia, puesto que representa su casi único modo de actividad. Esta actividad exuberante, un tanto desordenada por exigencia de su misma universalidad, por su *joie de vivre*, debe ejercerse por razón del desarrollo en vista, en las mejores condiciones de oxigenación.

Este concepto nos lleva inmediatamente a la conclusión de que debe favorecerse la actividad en pleno aire libre, siempre que sea posible.

En la campaña, la educación de la actividad se hace casi espontáneamente. No sucede lo mismo en las ciudades en que el niño carece de espacio, y, sobre todo, de aire. De este punto de vista nuestra ciudad de Montevideo está favorecida, pues se extiende en una zona enorme, con calles amplias y casas de un solo piso en general, sin olvidar la vecindad del mar.

Pero, en todos los casos no debe olvidarse el aforismo de Moebius: «el campo es el paraíso de los niños.» En efecto; su actividad se ejerce en atmósfera bien oxigenada, en ambiente halagador a su simpatía por las cosas de la naturaleza.

Sin entrar al estudio crítico del régimen escolar, creemos que debe darse mucha importancia al tiempo de la alimentación y a la abundancia de recreos, sin restringir las horas de sueño. Una buena higiene para los nervios lo requiere así.

En cuanto a la actividad misma, creemos que los niños nerviosos, más que los otros, requieren la práctica de juegos comunes a la infancia, en general, carreras, saltos, carreras de persecución, etc. En estos niños, especialmente, es sumamente útil aliar un interés agradable a la necesidad del ejercicio y de la disciplina, ya para combatir una inestabilidad de

carácter que debe atenuarse o corregirse, ya para habituar a la obediencia. Es en tal creencia, que, ya que la gimnasia demasiado científica despierta menos un interés agradable inmediato, que preconizamos las marchas, las evoluciones de conjunto, las marchas militares y los juegos que tienen reglas especiales como el foot-ball. En este último caso, como en el «lawn-tennis», el ejercicio se hace en ambiente magnífico. Cuando el niño tiene algunos años, creemos que el ejercicio ideal es el remo.

Desde que la mayor parte de estos niños son auto-intoxicados por una razón o por otra, hay importancia en emplear en ellos, sobre todo, una buena gimnasia respiratoria, no debiendo preocupar demasiado o sistemáticamente, la educación muscular general, salvo indicación especial. Al contrario, conviene, en personitas demasiado susceptibles al impulso y a las tendencias mórbidas, no cultivar el acrobatismo o la fabricación de héroes.

Uno de los mejores medios, sin duda, de combatir la auto intoxicación, es facilitar la circulación de la sangre por medio de una actividad general. De ahí la conveniencia de los ejercicios físicos que llevan con el esfuerzo rápido la sangre a la oxigenación y a la eliminación de toxinas por todas partes y provocando, especialmente, lo que se ha llamado la *sed del aire*, que contribuirá muy seguramente a una completa oxigenación de esa sangre más o menos viciada, según las aptitudes viscerales de cada uno.

¿Dónde debe hacerse la educación del niño nervioso? Por lo que diremos más lejos, debe preferirse las instituciones que estén a los alrededores de la ciudad, es decir, casi siempre fuera de la familia. Las prácticas de hidroterapia forman también parte de una buena educación física; es preciso no solamente enseñar a practicar la higiene de la piel que excitará un buen emoneterio en personitas que tendrán necesidad de ello, sino también que aguerrirá la sensibilidad periférica, ya con baños o duchas más o menos fríos o templados, que ejercen acción tónica y sedante sobre el sistema nervioso, suavizando la emotividad y estimulando la buena actividad con un sueño reparador.

No está de más que el médico instituya el régimen dietético apropiado a cada caso.

VI

La educación moral propiamente dicha requiere dos cosas esenciales: el conocimiento perfecto del educando, y una preparación o disposición especial del educador.

Si en la primera infancia, como fácilmente se comprenderá, el educador ha podido ser la madre, o el padre, o la nodriza; en la segunda, la cuestión se vuelve muy ardua. Siendo éste el verdadero periodo de educación, es aquí que las condiciones del educador requieren una delicadeza de estructura y calidad de procedimiento que no está en todos los padres de niños nerviosos ejercer.

Ante todo, es necesario adquirir un ascendiente especial sobre el niño; la autoridad moral debe ser indiscutible, y esta autoridad ha de

basarse a la vez sobre el respeto y el cariño. De otro modo no hay autoridad eficaz.

Dice Binet: «Si queréis tener ascendiente empezad por hacer vuestra propia educación, tratad de adquirir un carácter y el resto marchará sólo.» Nada más cierto, y nosotros añadiríamos voluntariamente: «Con los niños, y especialmente con los nerviosos, nada vale la prédica del ejemplo. Hay que ofrecerse como modelo y ofrecer todos los modelos posibles.»

Pero ante todo, es preciso que el niño se habitúe a ver en su educador una persona tranquila, siempre dueña de sí misma, sin un gesto airado, sin un movimiento de cólera: el enojo no convence, la energía tranquila, la fuerza impasible es mejor. Así como en circunstancias graves, nada inspira más respeto y confianza que un valor tranquilo, así también nada tranquiliza o calma mejor un niño nervioso, timorato o colérico, que una actitud tranquila, una frase sin exaltación, exteriorizando una convicción absoluta y segura. Hay que saber qué creer para saber qué hacer.

Esto convence, domina y modifica. Dentro de un gesto de energía colocar en la palabra un acento y un aliento de esperanza y seguridad. Un optimismo sistemático es de rigor en el caso, dice Cullerre, y así lo creemos.

Por eso muchos padres, nerviosos ya, difícilmente pueden ser educadores en el presente caso y hasta no deben serlo. El hogar de una familia desequilibrada, que ofrece sus penosos espectáculos de reyertas, de exaltaciones o discusiones, etc., no es el más propicio para organizar debidamente el carácter de un niño nervioso. Al contrario, es la persecución acumulada de la tara nerviosa hereditaria.

VII

Bien establecido esto, es preciso conocer el niño, hacer su observación como si se tratara de un enfermo y antes de abordar de frente su educación, no ignorar ninguna de sus características, buenas o malas. El médico alienista especializado ayudará con eficacia.

Ya lo hemos dicho: la educación debe tender a estimular las buenas tendencias y a sustituir las malas, atávicas, por otras costumbres adquiridas.

Esta educación moral debe comprender dos capítulos importantes: a) Emotividad, y b) Actividad.

Respecto de la afectividad, lo que más llama la atención por la frecuencia, es el miedo en sus diversas formas, sentimiento tanto más adherente cuanto que es ancestral.

Combatir el miedo y no asustar jamás: creemos que ese es el medio de evitar los tímidos, los vacilantes, y aún los escrupulosos. No hay duda que el sacudimiento producido en la infancia por un susto, no afirma la confianza en sí mismo, al contrario, pues deja vibrar una emoción depresiva que puede llegar a ser continua, según la intensidad de la impresión y el temperamento susceptible del niño. Insistiremos de

nuevo sobre el hecho que más de una fobia tenaz, más de un escrúpulo invencible después, más de una manía dolorosa, más de una excitación desagradable difícil de corregir, han tenido su origen en un miedo infantil. Muchas manifestaciones psicasténicas (fobias, obsesiones, impulsos, agitaciones,) han nacido en la infancia.

(Continuad)

Notas

Hemos recibido del Instituto de Butantan (Brasil) los siguientes importantes folletos:

1. Contribución al estudio de la fiebre tifoidea, por el Dr. Octavio Veiga, asistente del Instituto;
2. Profilaxis de la mosca, por el mismo;
3. Duración de la actividad antitóxica de los sueros, por el doctor Vital Brazil, Director del Instituto;
4. Estrongilosis de los caballos (profilaxia), por el Dr. O. Veiga ya citado; y
5. Contribución al conocimiento de los ofidios del Brasil, por el Dr. J. Florencio Gómez, asistente, cuyo precioso envío agradecemos, en la intención de hacer luego una ligera reseña de cada uno de ellos.

Escuela de Enfermeras.—Ha sido abierta la matrícula para este nuevo centro de cultura, de indispensable utilidad pública. Los cursos durarán dos años, dando a la práctica en hospitales y asilos, la parte importante que requiere la educación de la enfermera. Se llena así una importante necesidad social, pues es de notar que tanto los enfermeros de los hospitales como otros particulares, son apenas aficionados, a veces sin vocación alguna y sin los necesarios conocimientos.

Edificio para la Facultad de Medicina.—La Facultad de Medicina se propone llevar a cabo la construcción de un edificio donde instalarse definitivamente. El incremento que toma la biblioteca de la Facultad y la necesidad de tener un local cómodo y adecuado, han impulsado a los miembros de la Directiva actual a pensar en esa necesidad apremiante.

Sanatorio Carit.—El progreso de los trabajos de este asilo de tuberculosos ha hecho pensar ya a la respectiva Junta en la necesidad de proveer aquel establecimiento del mueblaje y utensilios indispensables a su buen funcionamiento. Para este efecto se harán los pedidos respectivos a los Estados Unidos, reservando a la industria nacional, una parte de la construcción de muebles, etc., que a ella sea posible.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

DIRECTORES PROPIETARIOS

Director Gerente,
D. RAMÓN SERRET.
Del Instituto Nacional de Higiene
de Alfonso XIII

Sección Científica,
D. CARLOS MA. CORTEZO.
Presidente de la Real Academia
de Medicina. Presidente
de la Unión Médica Nacional.

Sección Profesional y Sanitaria,
D. ANGEL PULIDO,
Vicepresidente del Real Consejo
de Sanidad.
Académico de la de Medicina.

y 75 colaboradores más de las Facultades, principales Hospitales y Laboratorios de España. 64 años de existencia.

Suscripción Anual para el Extranjero y Ultramar: 20 Ptas.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MAGDALENA 34. — APARTADO 121.

MADRID (España)

SAL HEPÁTICA

Llamamos la atención de la profesión médica para que cuidadosamente observen los méritos de la **SAL HEPÁTICA**, en la Diátesis Úrica, en la constipación y a su propiedad muy importante de limpiar todo el trayecto alimenticio, evitando con esto los desórdenes producidos por la indiscreción de comer y beber y por la absorción de toxinas irritantes.

Esta preparación es un laxante salino, efervescente y disolvente del ácido úrico que ha ganado rápidamente el favor de la mayoría de los médicos.

Es una combinación científica de los fosfatos de sodio y de litio y de sales análogas encontradas en las más famosas aguas amargas y purgantes de Europa. La acción de las sales que tienen en solución las **AGUAS AMARGAS** es bien conocida para que exija una explicación minuciosa, pero su valor medicinal está considerablemente reforzado por la acción de fosfato de sodio y de litio.

La **SAL HEPÁTICA** puede emplearse como laxante y como eliminante de toxinas irritantes de una manera satisfactoria y sin riesgo alguno en las inflamaciones intestinales y merece ocupar un lugar prominente en las diarreas de los infantes niños y en las dolencias de verano, producidas por fermentaciones y putrefacciones. Es menos desagradable que el fosfato de sodio solo y que otros laxantes salinos y se elimina más fácilmente en las excrejas y emuntorios.

La **SAL HEPÁTICA** es un laxante ideal en todos los estados y edades. No deprime en absoluto, al contrario, es un tónico fisiológico y por su uso no se establece la tolerancia que conduce al aumento de dosis y cuando deja de usarse no deja los intestinos más constipados que al principio como sucede con otros agentes. Es un laxante inocente durante la preñez y la lactancia y en los casos de clorosis anémica.

La **SAL HEPÁTICA** está especialmente indicada en la Diátesis Úrica, lo mismo que en el Reumatismo, la Gota y la verdadera Litemia. Produce resultados positivos limitando y disminuyendo la cantidad de ácido úrico formada por la circulación y excreciones de los riñones y se absorbe muy libremente, entrando en la sangre y eliminándose tan rápidamente por los conductos u órganos excretorios, que su presencia se demuestra fácilmente en el sudor y en la orina.

Ductor: nos permitimos sugerirle que haga Ud. un ensayo personal con la **SAL HEPÁTICA**, bien como laxante salino o bien como remedio anti-reumático. Sabemos de muchos médicos que emplean la **SAL HEPÁTICA** para ellos mismos. Como laxante sencillo es preferible al Citrato de Magnesia y a los Polvos de Seidlitz, especialmente cuando se administra después de Calomel o de otros mercuriales.



Se envían muestras a los señores médicos que las pidan
BRISTOL-MYERS Co., 277-281 GREENE AVE., Brooklyn, NEW YORK, U. S. A.