

GACETA MEDICA 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.

El propósito del tratamiento de la Epilepsia

por el Dr. Miguel Arango M., Barranquilla, 1917

Con un prólogo del Dr. Manuel F. Obregón

El Dr. Miguel Arango ha hecho un concienzudo estudio de la epilepsia, ese mal de causas iniciales tan variadas. La patogenesis de la epilepsia ha sido de todos los tiempos un problema arduo y complicado. Los venenos convulsivamente empleados en pequeñas dosis experimentalmente, lo mismo que las excitaciones farádicas en la corteza cerebral, producen los fenómenos epilépticos.

Estudiados en su conjunto los factores, causas directas de la epilepsia, llega el autor a la conclusión de que para producir el ataque se necesitan: causas eminentemente heterogéneas, o irritaciones físicas o mecánicas que obren sobre el centro nervioso ya predispuesto.

Las indicaciones terapéuticas para el tratamiento se derivarán de las causas iniciales y el autor las reduce a tres:

1.º) Impedir la producción o entrada en el organismo de sustancias epileptogénicas; 2.º) Alejar los factores causales; 3.º) Disminuir la excitabilidad central y ayudar la vuelta de los centros a la estabilidad fisiológica.

El fundamento de su tratamiento se basa sobre todo en observaciones hechas en herniarios epilépticos operados previa raquiostomía y en los cuales, hubo una manifiesta mejoría de los accidentes epilépticos: de ahí el estudio experimental del doctor Arango sobre la acción de las inyecciones intrarraquídeas de estovaina en el tratamiento de la epilepsia.

Sea el efecto de la inyección de estovaina intrarraquídea, sea el efecto sedante del traumatismo operatorio en el caso de los

herniarios, caso este en que parecen hallarse también—aquellos—pocos por cierto, que han encontrado en la apendicetomía, el tratamiento terapéutico de la epilepsia.

En todo caso el Dr. Arango inicia un tratamiento nuevo, lógico según él lo explica y que bien merece estudiarse, pues tiene además sobre sus otros méritos, el de mostrarnos que nuestro campo, es también vasto para aquellos que quieran dedicar mayor atención a la observación y a la experiencia.

Para dar una idea más clara del trabajo del Dr. Arango, nos permitimos reproducir el prólogo, que al mismo pone el Dr. Manuel F. Obregón, incorporado en nuestra Facultad de Medicina, y uno de los profesionales más distinguidos por su vasta cultura que han llegado a nuestro país.

Sobre un nuevo tratamiento de la Epilepsia

Es idea muy admitida en Colombia, que nuestra medicina nacional es de progreso muy lento, más que por negligencia de sus cultivadores, quienes por exigencias de vida y de medio siempre vivirán alcanzados de tiempo para el estudio, por falta de hospitales y clínicas donde pueda ejercitarse la sagacidad observadora y tener amplio desarrollo la experimentación terapéutica.

Tal concepto lo vemos realizado en el—por decir lo menos—admirable trabajo del Dr. Miguel Arango M., titulado modestamente «A PROPOSITO DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.» Con un sorprendente sentido clínico y con una consagración emuladora, el Dr. Arango ha elaborado el trabajo más original e independiente que registran en estos últimos años los anales de la medicina colombiana; y si observamos que tal obra está fundada en doce observaciones en las que hay que admirar, ante todo, el sello de verdad con que están escritas, la admiración por el mencionado trabajo debería empezar por reconocer la consagración que se ha necesitado para llevar a término en condiciones prácticas muy desventajosas tales observaciones.

El magistral informe que acerca de este trabajo presenta a la Academia Nacional en Bogotá, el Dr. José Vargas Suárez, me releva de hacer detenido análisis de la obra del doctor Arango, puesto que a fuer de sincero tendría que decir lo mismo que ha dicho el Dr. José Vargas Suárez, quizás con la desventaja de decirlo con menos propiedad y elegancia que este último doctor; pero se me ocurre que unas pocas anotaciones sobre el trabajo en cuestión, tendrán la ventaja de acentuar más, si cabe, la importancia de él.

En cuestión de etiología y patogenia, por ejemplo, todo ha sido dicho por Arango. Del largo análisis que él hace de todo aquello, así como de la revisión que uno puede hacer de la materia, se saca en

conclusión que la patología de la epilepsia aún no está definitivamente conocida; que dicha enfermedad bien puede depender de una perturbación funcional lo mismo que de acciones químicas corticales o de vicios de conformación de la masa encefálica, en toda o en parte, y especialmente de la región motora; y que los experimentos hechos en este sentido de la patogenia prueban casi siempre que la lesión cerebral es indispensable aun en aquellos casos en que, por pequeña y microscópica, no es sensiblemente manifiesta.

Verdad es que, a este respecto, dice el Dr. Arango: «La epilepsia verdadera», es una neurosis funcional que no puede explicarse por ninguna alteración anatómica del sistema nervioso, susceptible de descubrirse por los actuales medios de investigación, a diferencia en esto de la forma sistemática; pero la misma salvedad de que la lesión nerviosa no sea susceptible de ser descubierta por nuestros medios actuales de investigación, demuestra la conformidad del autor con el acuerdo que existe acerca del modo como hoy se interpreta esta modalidad patológica. Para Castaigne, todas las epilepsias generalizadas, pestifeciosas, entran en el cuadro de la epilepsia esencial; y otro tanto puede afirmarse de las epilepsias parciales tipo *bravais-jacksoniano*, las que al decir de Souques, entran en la epilepsia esencial, y en definitiva, ésta en el cuadro de las sintomáticas.

Tan lejos se ha ido en esta vía, que con Franck, Henoch, Hasse y Feré, se tiene tendencia a admitir que uremia, eclampsia y convulsiones infantiles, no son otra cosa que modalidades diversas del síndrome epiléptico. Podría decirse de ella, la epilepsia, lo que decía Galeno del histerismo: «*Passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit.*»

Para Gower, según dice el Doctor Arango, la herencia sólo entra en el 35% de los casos. Diferente es la opinión de Anders en su *MEDICAL DIAGNOSIS*, quien dice: «No existe otra enfermedad en la cual la herencia desempeñe papel tan importante. Epilepsia en los antecesores y especialmente en los padres predispone a todo niño a la epilepsia.»

Sentadas estas premisas, se comprenderá la importancia de buscar la razón etiológica de cada caso para hacer terapéutica eficaz; y de ahí el gran alcance científico que tiene este aforismo del Dr. Arango: «Toda insinuación en el tratamiento de una enfermedad debe ser tenida en cuenta, con mayor razón si lo que en ella se propone halla sólida base en la patogenia de la enfermedad.»

Ideas análogas a estas fueron admitidas por el Dr. A. Galcerán y Granés, en un artículo publicado en los «Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales», de Madrid, artículo que fue reproducido en la *GACETA MÉDICA* de Costa Rica, en el año de 1907. En aquel artículo dice el autor mencionado: ... «en rigor no sabemos aún qué clase de enfermedad es la epilepsia; digo mal, sabemos que no es una enfermedad, que no es un proceso morboso siempre análogo a sí mismo y siempre localizado en un mismo órgano o aparato relacionado

con unas mismas causas y expresado con igual mecanismo. Sabemos únicamente que la epilepsia es un síntoma; síntoma común a gran número de estados páticos, cada uno de los cuales obliga al empleo de una terapéutica especial.»

Guiado por estos principios, el mencionado autor divide la epilepsia en las siguientes agrupaciones clínicas, que, por no hacerlas difusas, no reproduzco con todas las subdivisiones:

1.º—Epilepsia toxihémica	{	Toxialimenticia Distrófica Heterónica Infectiva
2.º—Epilepsia protopática	{	Neoformativa Meningo-encefálica Traumática
3.º—Epilepsia deutopática (Refleja)	{	Visceral
4.º—Epilepsia simpática (Lesión intrín- seca del simpático)	{	Neurovascular Neurotrófica

Y consecuente con sus principios, el autor que dejo nombrado encarece como regla general de conducta en el tratamiento de la epilepsia, cuando la indicación causal y patogénica no están bien determinadas, moderar los reflejismos, modificar la nutrición general y regularizar y entonar el sistema simpático.

En el análisis que él hace de los diversos tratamientos llega hasta mencionar muy de paso la *punción lumbar*, como posible para las epilepsias que dependen de meningo-encefalitis hiperémicas o supurativas; y si fuera el caso de encarecer la importancia del trabajo de nuestro compatriota Arango, la circunstancia apuntada vendría a reforzar lo dicho por el Dr. Vargas Suárez, que Arango creó un método donde competencias europeas solo vieron meras coincidencias apenas dignas de mención. Tan cierto es esto, que en uno de los artículos europeos más recientes que he leído sobre tratamiento de la epilepsia, artículo que alcanza hasta Julio del año pasado, pueden verse estas palabras: «Mencionar la lista de los agentes medicamentosos empleados contra la epilepsia, sería cosa larga y aburridora. *Solamente el bromuro merece crédito*; y la bromuración es la que debemos emplear.» Y esto se decía en Europa en 1915; cuando ya Arango en 1913 echaba las bases de lo que pudiéramos llamar *su tratamiento*.

Más recientemente, en Abril de este año de 1916—trabajo posterior al de Arango—he tenido ocasión de leer el resumen de los trabajos de los doctores Obregia y Urechía acerca de sus ensayos de terapéutica intrarraquídea en el tratamiento de la epilepsia. Estos autores, partiendo de la hipótesis de Silvestri, para quien la epilepsia se debería a una escasez de calcio en el sistema nervioso, han querido aprovecharse de los efectos sedantes de dicha sustancia sobre la corteza cerebral, lo cual

es ya un hecho perfectamente comprobado. En razón de esta idea, han ensayado las inyecciones intrarraquídeas e intravenosas isotónicas de cloruro y de bromuro de calcio, a la dosis de 10 a 20 centigramos, continuando simultáneamente o suprimiendo el tratamiento bromurado intrabucal; y han obtenido resultados que, de un modo breve y general, podrían resumirse en lo siguiente:

El bromuro de calcio parece más sedante que el cloruro: el primero acarrea la cesación de los accesos por 10 o 20 días; y el segundo por 10 o 15. Para obtener efectos apreciables con cualquiera de esas dos sustancias es necesario no interrumpir el tratamiento.

La inyección intrarraquídea requiere también, para que dé resultados apreciables, la continuación del tratamiento bromurado.

Con esta forma de inyecciones se pueden obtener, entre otros resultados, somnolencia de 6 a 10 horas; parestia y disminución de los reflejos tendinosos de los miembros inferiores; reacciones térmicas de 20 a 30 horas de duración, que varían en 38° y 39°; calma de las perturbaciones psíquicas después de las inyecciones; y efectos satisfactorios en los enfermos que padecen de accesos frecuentes, y menos, en los que padecen de accesos raros.

Estos resultados, publicados, como he dicho, con posterioridad al trabajo de Arango, son en parte análogos a los que obtuvo nuestro nacional autor; pero difieren de aquellos principalmente en dos cosas: en las sustancias empleadas [sales de calcio]; y en los efectos obtenidos porque la sedación y los períodos de calma son menos largos que en los enfermos tratados por Arango. (Véase las observaciones de este autor).

Afirmó el doctor Arango—y así lo admite su comentador Dr. Vargas Suárez—que la idea de su método le vino de la observación hecha en una clínica alemana, de los efectos calmantes de la estovaina en la raquiestovainización de epilépticos herniarios; y posteriormente a esto, Arango ha rectificado aquel dato haciendo constar que fue el Profesor Giacomelli, quien hizo tal observación. Es este un rasgo de sinceridad y de honradez científicas de nuestro autor, quien quiere dejar «así establecida, la prioridad de lo observado».

Mas al llegar a este punto se me viene al espíritu una duda. Los efectos de sedación observados ¿no se deberán en parte al traumatismo operatorio de la punción lumbar, la que no puede tomarse como operación insignificante a pesar de la sencillez de su ejecución, por cuanto se ejerce en parte tan noble como el canal raquídeo? ¿Y no se harán sentir mayormente los efectos de este traumatismo cuando la inyección va acompañada de evacuación de líquido céfaloraquídeo para el efecto de procurarse una acción antiflogística?

Se me ocurre esta pregunta porque he visto que Anders en su *Practice of Medicine*, dice: «Es un hecho curioso que casi toda operación quirúrgica disminuye o detiene los ataques epilépticos por cierto tiempo y conozco ejemplos en que la simple operación de venesección produjo alivio en casos graves por varios meses. Los resultados atribuidos a varias operaciones pueden explicarse en gran parte por el hecho mencionado.»

Y aunque la punción lumbar se haya mostrado ineficaz por sí sola para prevenir completamente los paroxismos, no por eso es menos cierto que se registran casos en que esta punción ha dado buenos resultados, como lo dice el mismo doctor Arango. Sería de desearse por lo tanto, que en las futuras investigaciones que sin duda se harán acerca del tratamiento Arango, se tenga en cuenta el efecto traumático de la punción lumbar mencionada.

En todo caso, hay que reconocer que en el trabajo que ha motivado estas deshilvanadas líneas hay una concepción muy diferente de la cuestión tratamiento como hasta ahora se comprendía; que se ha dejado doctrina establecida; que se ha llegado a resultados más halagüeños que los obtenidos con cualquiera otro tratamiento en cuanto a curación; y que se ha obtenido algo más estable que por lo pronto, y hasta futura rectificación, ocupa el alto puesto de *la última adquisición de la ciencia*.

Razón ésta, y muy sobrada, para que el cuerpo médico nacional se enorgullezca de contar entre los suyos un observador de tanto aliento como el doctor Miguel Arango M.; y para que a ese observador le tribute el más entusiasta aplauso el más modesto de sus admiradores.

DR. MANUEL F. OBREGÓN

Cartagena, Diciembre 1916.

Un programa nacional de política sanitaria

Por el Dr. Enrique Paz Soldán, Lima (1)

En el Perú, como en la mayoría de los países hispanoamericanos, apenas si se han esbozado las cuestiones de Política Sanitaria, pues se han pospuesto los «problemas políticos», más o menos reducidos al mero ejercicio del poder, a los problemas de salubridad nacional.

No se han dado cuenta algunos gobernantes, o absortos en otras cuestiones más trascendentales que las del desarrollo de sus propios pueblos, no han visto el valor que tiene el acrecentamiento de la raza, ni el posible exterminio de ésta, que traen consigo enfermedades regionales, que de no combatirlas causan la desaparición de las razas impidiendo así que se forme la vigorosa que debe caracterizar a las nacionalidades.

Ya el notable sociólogo y médico mejicano Eduardo Liceaga en la sesión de apertura de la tercera conferencia sanitaria, había dicho entre otras cosas proponiendo esta nueva dirección a la obra de profilaxis:

(1) Del mismo autor hemos recibido: «Las preocupaciones médico-sociales de España durante la Colonia y primeros lineamientos de política sanitaria en el Perú.» Por ambas publicaciones damos expresivas gracias a nuestro distinguido colega.

Igualmente agradecemos a THE WISTAR INSTITUTE OF ANATOMY de Philadelphia Pa. U. S. A. las importantes publicaciones: «Journal of Morphology, The Anatomical Record y The American Journal of Anatomy, excelentes publicaciones, que merecen toda la atención de aquellos a quienes interesen estas importantes cuestiones científicas.—T. P.

«Durante siglos enteros los pueblos no se han preocupado más que de defenderse de las enfermedades que vienen de afuera, sin detenerse a considerar que sería mucho más cuerdo, más lógico evitar que esas enfermedades tomaran origen en un país, porque si en él no nacieran, no podrían ser transportadas.»

Tales consideraciones del doctor Liceaga se aplican a todos los países tropicales de la América española, donde el paludismo, la fiebre amarilla y la diversidad de parásitos, etc., han hecho más daño que todas sus revoluciones anodias.

No es de hoy esta preocupación, pues aunque así no parezca, ya en tiempo de los romanos, aquel pueblo de laboriosos pastores, más tarde dueño del mundo, luchó contra la malaria saneando el valle del Forum y construyendo más tarde la maravillosa cloaca, obra de Tarquino, que causa natural admiración. Desgraciadamente, poco provecho se ha sacado de ese hermoso ejemplo de la historia, pues muchos pueblos viven aún sin darse cuenta de lo que constituye el valor del Estado y no tienen siquiera idea de su propia fuerza. Solo los visionarios como el gran Sarmiento, ese genial estadista, se preocupó apenas vencida la anarquía de su patria, de la formación de un censo, que sirviera a la nación de guía en su admirable progreso.

¿Cuántos países de esta América española, saben a estas horas el número de sus habitantes? ¿En cuántas de sus cámaras se discuten con ardor las cuestiones de higiene al igual que el de sus propios presupuestos? Inútil interrogatorio! Hay algunas de estas naciones modernas en que las razas primitivas desaparecen, en que el total de su población, como en Bolivia, disminuye en vez de aumentar; en otras, permanece estacionaria sin que este problema de vida inspire el menor interés. Por dicha ha habido en América quienes sostengan ese estandarte de la salud, en las personas de Sarmiento y Penna en la Argentina, de Oswaldo Cruz en el Brasil, saneando con sus leyes antimaláricas, inmensos y ricos territorios. Es con un sentimiento general de orgullo que citamos esos nombres, ya que en otros países americanos, se ha hecho necesaria la aceptación de una intervención sanitaria que ejercida por humanidad o por interés, es cosa que no sabemos.

Esta necesidad de un Programa Nacional de Política Sanitaria, es, ya lo dijimos, la de la mayor parte de los países hispanoamericanos. Ella se hace sentir también en el Perú, y si en aquel rico país, ha habido hombres bien intencionados que comprendieran la necesidad de evolucionar en el sentido de proteger la salud individual, principio democrático que predicó la revolución y de que se hicieron eco ahí Unane, Castilla, Manuel Pardo, Heredia, etc., no por eso ha sido resuelto el problema de la salubridad nacional.

Es a ese fin de unificación y de armonía en beneficio de la potencialidad de la raza peruana que se dirigen los esfuerzos patrióticos del doctor Carlos Enrique Paz Soldán, a quien interesan estos problemas por la cuenta cabal que como médico y como hombre ilustrado se da de la necesidad de luchar por uno de los más grandes ideales de los pueblos

de América, ideales que han sido probablemente en su patria, como en otros países, envueltos en el torbellino revolucionario en medio del cual se verán, a seguir así, apenas los despojos de las que habrían podido ser florecientes nacionalidades.

No es tarde sin embargo, para emprender en la obra de reconstitución, a la que deben colaborar los hombres conscientes de su misión, como médicos y como ciudadanos interesados en el porvenir de su raza y de su nacionalidad, satisfaciendo a la vez un afán patriótico y humanitario.

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)

Debe cuidarse mucho del procedimiento a emplear para combatir un miedo. Y sobre todo, hay que guardarse bien, con el objeto combatir un temor, de insistir en afrontarlo. Cuando éste es grande, combatir la emoción por la emoción es un error, pues se puede despertar así, no sólo una fobia duradera, sino también una ansiedad patológica peligrosa. Conviene no afrontar el temor sino prudentemente, después de un período más o menos grande, de descanso, para disminuir ante todo la vibratilidad nerviosa enfermiza. Cuando no hay más remedio, predicar la resignación por necesidad, con palabras hábiles de aliento, pero nunca exaltar la sensibilidad so pretexto de experimentación. El enfermo comprende mejor lo inevitable, pero se revela contra la experimentación obligada o de sorpresa. Es en algunos casos un verdadero traumatismo sobre-agregado.

El niño que no ha sido asustado o que no ha sido cultivado en su temor, no será fácilmente miedoso a menos de una poderosa herencia. Aquél que aprendió a tranquilizarse, viendo la tranquilidad de su educador, y oyendo su palabra persuasiva, a quien se razonó amablemente en sus primeros miedos, necesariamente suavizará o neutralizará inmediatamente la emoción producida y ella se desvanecerá. Se evitará así la creación de lo que con razón llama Cullerre una impresionabilidad sistematizada.

Casi todo el mundo está de acuerdo en el rol de la emoción en la génesis o en el exacerbamiento de las psiconeurosis, histeria, psicateria, etc. Muy precoz el miedo en los predispuestos, conviene no alimentarlo con cuentos absurdos, como ya hemos dicho, con historias de fantasmas, ladrones, fantasías más o menos tristes, etc. Hay allí raíces para miedos futuros, difíciles de combatir. Por lo mismo, conviene en cierta medida evitarle los espectáculos de enfermedad, agonía y ceremonias fúnebres.

Existe hoy una práctica tan generalizada como lamentable de llevar a los niños a los cinematógrafos sin estudio previo, sin distinción de edad ni caracteres, sin conocimiento de la calidad del espectáculo. Desgraciadamente la baratura de ese espectáculo, lo pone al alcance de todo el mundo, y, seguramente, las empresas pulsando la avidez del público por las impresiones fuertes, no pone reparo a esas exhibiciones, que en tales circunstancias, vulneran poderosamente la tranquilidad de los niños nerviosos, exponiéndolos a miedos, horrores, que les quitarán el sueño o se lo poblarán de pesadillas, preparando para más adelante una afectividad patológica. Es necesario, en alto grado, modificar las condiciones de esa clase de espectáculos, para hacerlo accesible en forma agradable, instructiva y amena, o crear cinematógrafos especiales para niños.

Del mismo modo, conviene separar de la vista de los niños nerviosos, las obras o producciones policiales, que tan en boga están y que han creado, en cierto modo, un detectivismo original pero que, ciertamente, turban no sólo el sueño sino la serenidad del espíritu de los niños, poblando su vida de inquietudes y malestar. El niño nervioso, exageradamente imaginativo, a veces, sugestionable en grado máximo en otros casos, confunde sin protesta lo real con lo imaginario, y hace un criterio falso, absurdo, de la maldad y de los sufrimientos humanos. Como si no hubiera ya bastante con lo que en realidad tendrá que aprender a ver y soportar.

Indudablemente, es imposible evitar totalmente la vista del dolor, ni conviene hacerlo en absoluto, a los niños nerviosos, pero es prudente amortiguar impresiones, preparándolos para ellas con razonamientos tranquilos, atribuyendo a los hechos una importancia moderada, sin explosiones de sentimentalismo inoportunas y hasta perniciosas. Se trata, ante todo, de evitar, en suma, las impresiones dolorosas bruscas que son traumatismos morales intensos a veces, pero nada hay al fin, que no pueda ser estudiado siempre que con tacto y prudencia se facilite ese estudio, evitando las sacudidas morales.

Es necesario acostumarlos a la vista de las gentes, alentarlos en su presentación de modo indirecto, llevándolos poco a poco de lo conocido a lo desconocido, eligiendo medios, ambientes y personas para no alarmar. Así se evitarán muchas timideces, fruto de una mala iniciación en las relaciones con los demás.

Existe una timidez curiosa que paraliza, que cohibe, sobre todo en sociedad, entre extraños. Es lo que podría llamarse la timidez de las ideas que anula y esteriliza más de una inteligencia. Así, se tiene una idea que a veces puede ser el eje de una resolución importante, y no hay el valor de expresarla. Más tarde se reconoce y se recrimina esta falta de energía cuando esa idea es luego emitida por otro o se reconoce que si se hubiera procedido como se pensaba se estaba en el éxito. Es preciso fomentar la confianza en sí mismo, en la idea propia desacostumbrando así al niño de la tutela ajena. Con esto se evitará quizá o se disminuirá esa necesidad tan imperiosa que estos sujetos, psicasténicos ya adultos, tienen más tarde en la vida, de ser dirigidos o de obte-

ner la aprobación extraña anulando así en gran parte el resultado que podría esperarse de su intelectualidad.

Pero, además, es preciso aguerrirlos contra su mismo dolor, contra sus propios sufrimientos. Ha dicho Renán que el gran agente de la marcha del mundo es el dolor. Por eso es preciso habituarlos prudentemente a él. No en balde Huysmanns ha escrito que el dolor es el verdadero desinfectante del alma.

Toda vez que un niño se enferme o se lastime, en vez de alarmarse, demostrar esa alarma como hacen muchas madres, es preciso parecer no dar importancia mayor al hecho producido y llevar los cuidados con tranquilidad. Siempre que fuera posible, convendría que el niño mismo se manejara sólo para reparar el mal. Por ejemplo, cuando un niño se cae al suelo o de alguna altura pequeña, no hay que precipitarse a recogerlo y acariciarlo. Es mejor dominarse y observarlo, y en todo caso, sin apresuramiento, suministrarle auxilio si lo necesita. Es bueno que el niño aprenda a contar consigo mismo ante todo.

Para combatir la pusilanimidad y la preocupación de salud, tan frecuente en estas criaturas, hay que proceder con cautela en presencia de sus ansiedades. Así como el médico, en un neurasténico o en un preocupado, debe guardarse mucho de los exámenes físicos frecuentes, así también debe evitarse en el niño nervioso las exploraciones prolongadas y frecuentes o manifestar dudas. Al contrario, se debe ser alentador. Pero para estimular su prudencia deberá decirse que algunas precauciones deben tomarse para no ir más lejos. La imaginación del niño, alerta, irá así hasta un punto razonable, sin sobrepasar el límite justo.

Sobre esta base de cultura de la confianza en sí mismo que es fundamental para la continuación de un carácter, conviene también combatir algunas otras tendencias y sentimientos anormales o excesivos. Uno de éstos, y muy frecuente, es la cólera. Siempre que se pueda, al igual de lo que efectuamos en presencia de una excitación mental, es preciso mostrarse tranquilo, y en el caso, ejercitar un razonamiento moderado demostrando no solamente la sin razón de la cólera, sino especialmente los resultados de esa cólera, resultados que conviene sean soportados razonablemente por el niño. Si esto no fuera suficiente, como no lo es a menudo, empleamos un baño tibio, como ya lo hemos dicho, o una estada en cama. En algún caso hemos empleado un poco de clinoterapia con un relativo aislamiento. Nada mejor, si se tiene cuidado de manifestar al niño que se hace todo eso para calmar su excitación nerviosa, y que la calma modificará su nerviosidad para lo sucesivo. Así se suele obtener la sedación casi inmediata de la excitación que suele ser grande hasta la convulsión, y lo que es más importante aún, la sugestión de que tal procedimiento lo curará, siendo así que se esforzará también para dominar su cólera.

En esta misma vía podrá enseñarse poco a poco el dominio de los impulsos y de otras manifestaciones como las aversiones y antipatías que se observan tan a menudo. Se podría llegar en esta forma, con la demostración de la inconveniencia de este sentimiento por razón del propio

interés de la persona, razonando siempre con el ejemplo a la vista o citando ejemplos de grandes hombres o con los de pequeños camaradas que puedan servir de norma a constituir lo que podríamos llamar el carácter intrínseco, a cultivar la forma superior de la voluntad, el poder de inhibición, en otras palabras el dominio sobre sí mismo que consideramos lo fundamental de una personalidad.

En estos niños existen todavía dos manifestaciones muy frecuentes, y que deben corregirse desde temprano: la tendencia a la mentira y los celos.

Indudablemente, la mitomanía acentuada acusa un dispositivo psíquico especial que puede ir hasta el delirio de la imaginación, ya bien conocido en clínica mental. Pero aún en forma pequeña la tendencia a la mentira resulta a menudo, cuando no es un impulso o carencia de memoria, y aún a veces, en estos casos, el resultado de una ausencia total de un buen cálculo de consecuencia y puede ser combatida por un tratamiento moral. Esta psicoterapia debe tender a la demostración del interés que hay en no mentir, haciendo comprender que el primer dañado es el mentiroso, y haciendo luego estimar que el sufrimiento de los demás, será obra suya. Algunos ejemplos, siempre tan eficaces en la niñez, serán utilísimos.

En cuanto a la otra manifestación, nada hay más triste que un temperamento celoso. Nada hay más doloroso que los celos, verdadera tortura que más que todo sentimiento patológico, conduce al pesimismo, a la tristeza, al desencanto cuando no desgraciadamente a reacciones de carácter punible y hasta criminal. Aun en casos leves los celos son uno de los sufrimientos morales más agudos que se conocen y es menester combatir desde temprano la suspicacia o una cierta envidia que en el fondo del carácter se manifiesta así precozmente. Esos mismos celos infantiles son reveladores de una idiosincrasia desconfiada que es bueno amortiguar en su principio, para evitar o disminuir la multitud de interpretadores más o menos patológicos que en la vida, más tarde, se creen agraviados, encarnecidos o perseguidos, cultivadores incondicionales del conocido aforismo: *Piensa mal y acertarás*.

La substitución de la emulación a los celos y a la envidia será la obra que debe realizarse utilizando la fuente de amor propio en ocasiones exagerado, de estos pequeños anormales.

No insistiremos sobre las buenas costumbres y el culto del honor, que se enseñarán prácticamente.

(Continuad)

Escuela de Enfermeras

Ha sido acogida con mucho entusiasmo, la apertura de este nuevo centro de cultura social. Se han presentado a seguir los cursos no solo personas de esta capital sino también de algunas provincias, cosa que demuestra la necesidad en que estábamos de fundar esa institución.

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 excretas y emunitorios.

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.

Doctor: 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.