

Mis
**Revista Mexicana
de Higiene Mental**

SUMARIO:

	Página
Editorial.—El Congreso de Prevención Social	1
La Nueva Biología y el Valor de la Educación.—Prof. Ismael Rodríguez A.	6
Protección Social y Asistencia a los Anormales Delin- cuentes y Criminales.—Dr. Louis Vervaeck	10
Libros	14
Trasplante Familiar.—Dr. Edmundo Buentello	15
Libros	17
Arteriografía Encefálica.— Tomás Gonda	18
El Problema de los Alienados.—Dr. Jesús Siordia G.	24
La Asistencia Social.— Paula Alegría	27
Una Reforma que se impone.—Lic. Juan González Bustamante	29
Moderno Calefactor	30
Importancia de la Higiene Mental.—Dr. Miseno Saona	31
Finalidad y Organización del Servicio de Psiquiatría Infantil del Manicomio General.— Dra. Matilde Ro- dríguez Cabo	34
Noticias — Variedades — Crónicas.—Alcoholismo	40
Aspectos y Problemas.—Charlando con... el Director del Manicomio de la Castañeda, Dr. Guevara Oro- pesa	45
Charlando con... el Jefe del Departamento de Preven- ción Social, Dr. Roberto Solís Quiroga	48
Cursos para la preparación de Psicopedagogos Auxi- liares	50
Fragmentos Literarios	51
Reglamento para la Campaña contra las Enfermeda- des Venéreas	52

Director:

Dr. Alfonso Millán.

noviembre
y diciembre

*Publicación /
Mensual.*

EUNERYL

REG. No. 20135 D. S. P.

MEDICACION de la ANSIEDAD
DISTONIAS NEURO-VEGETATIVAS
ESPASMOS CONVULSIONES

POSOLOGIA:

ADULTOS: 50 a 80 gotas por día. - **NIÑOS:** 10 a 30 gotas por día, en 1/4 de vaso de agua azucarada.



LABORATORIOS BIOLABO
DELAVILLE, Farmacéutico.

REPRESENTANTE

MAX ABBAT

Rhin 37

México, D. F.

Uase exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

EDITORIAL

EL CONGRESO DE PREVENCIÓN SOCIAL

En los momentos en que entra en prensa este número, tiene lugar en nuestra capital el Primer Congreso Nacional de Prevención Social. La convocatoria respectiva fué publicada en nuestro número anterior y en este mismo se publican algunos otros datos sobre dicha reunión.

La Prevención Social ha tenido en nuestro país diferentes campos de actividad, y este Primer Congreso Nacional, es la culminación de esfuerzos específicos que comenzaban a esbozarse hace apenas algunos años, habiéndose ya realizado otras reuniones nacionales, como congresos penitenciarios y de lucha contra la delincuencia. La Higiene Mental aplicada, es obra amplia de Prevención Social, de donde se deriva la importancia que para la Liga Mexicana de Higiene Mental y para esta Revista, tiene el Congreso que se realiza ahora en esta Ciudad.

El Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación, cuyo jefe es un eminente investigador de estos problemas, el Dr. Roberto Solís Quiroga, se ha hecho acreedor al reconocimiento de todos aquellos que en México se preocupan por estos fundamentales problemas de la vida colectiva, razón por la cual nuestra Revista envía a todos los organizadores del Congreso, sus sinceras felicitaciones.

Ignorando el resultado de las discusiones que se llevan a cabo por prominentes hombres de ciencia, extranjeros y nacionales, podemos sólo afirmar que dada la variedad del temario, es de esperar que surjan fecundos frutos de la reunión que comentamos.

Deseamos sin embargo, insistir en la necesidad de obtener que este Congreso no sea una de tantas reuniones de buena voluntad, y llegue a producir hechos concretos que beneficien al país.

Entre ellos esperamos que se destaque con claridad, la necesidad de crear un departamento autónomo de Prevención Social que tenga acción en todo el territorio nacional.

Como decíamos, los esfuerzos mexicanos en pro de la Prevención Social, han sido dispersos y no ha sido sin trabajo que el Departamento dependiente de la Secretaría de Gobernación, ha ido imponiendo su actividad y ganando poco a poco un bien merecido prestigio.

Frecuentemente, los investigadores y estudiosos de ciertos problemas nacionales encuentran en las esferas administrativas obstáculos que van desde la simple incomprensión o ignorancia, hasta la mala fe. Lo más frecuente es que se arguyan razones presupuestales como los más importantes

obstáculos para la realización de obras de trascendencia nacional. La demagogia o la ambición política, hacen que se cierren las puertas a obras fecundas, y que se empleen los fondos del erario nacional en esfuerzos o en obras que no siempre producen los frutos prometidos o simulados.

El Departamento Federal de Prevención Social no es ni puede ser ambición política o demagógica. Lo piden desde hace tiempo hombres estudiosos de nuestra realidad social y perfectamente al margen de cualquier sospecha. Lo exigen también necesidades urgentísimas de la gran obra preventiva y curativa de la criminalidad.

Mientras las actividades tan variadas de la Prevención Social (general o especial, curativa o profiláctica) se encuentren distribuidas más o menos arbitrariamente, entre las diferentes burocracias federales o estatales del país, toda la obra urgentemente necesaria en este sentido, seguirá encontrando escollos que la hacen infecunda en el mejor de los casos, pues no son raros aquellos en que producen frutos ilegítimos o pillajes descarados.

Por ello el Congreso de Prevención Social adquiere una importancia capital, pues hace ostensible en forma clara la necesidad de unificar medidas técnicas no solo legislativas, sino también administrativas o de estudio. Y ello no podrá lograrse sino dando al organismo del gobierno respectivo, la autoridad de un Departamento Autónomo, cuya organización, campo y medios de acción, etc., esperamos se formulen y precisen en este Congreso de Prevención Social.

La circunstancia de que los hombres de estudio de México, fueran convocados por la Secretaría de Gobernación, órgano del ejecutivo a cuyo frente se encuentra un hombre estudioso de nuestras realidades y honrado en todas sus gestiones por el bien colectivo, nos hace esperar legítimamente, que este Congreso, aparte de los muy interesantes estudios que aporte sobre los diversos temas de la Prevención Social, logre destacar la necesidad de que la Prevención Social en nuestro país, sea trabajo de gente preparada y honesta, que disponga de autoridad e independencia suficientes. Y esto sólo habrá de lograrse por medio del Departamento Federal de Prevención Social.

Revista Mexicana de Higiene Mental

PUBLICACION MENSUAL

Patrocinada por la Liga Mexicana de Higiene Mental

Director: DR. ALFONSO MILLAN

Presidente de la Liga Mexicana de Higiene Mental

Administrador Gerente:

CRISTOBAL M. ACUNA

Secretario de Redacción:

DR. ANTONIO ABAUNZA F.

Apartado 8925 — Havre 46 — Tel. Eric.: 18-84-60

MEXICO, D. F.

Registrado como Artículo de 2a. clase el 21 de Noviembre de 1940

Año I	Noviembre y Diciembre de 1940	Números 2 y 3
-------	-------------------------------	---------------

SUSCRIPCIONES:

Número Suelto	\$ 0.75 M. N.
Seis Meses	" 4.50 " "
Un Año	" 7.00 " "
Número Atrasado	" 1.00 " "
Extranjero un Año	" 5.00 Dlls.
" Seis Meses	" 3.00 "

Aceptamos colaboraciones espontáneas, no devolviendo originales aunque no se publiquen.

De los Artículos son responsables sus Autores.

La Correspondencia y Valores deben dirigirse precisamente a:

REVISTA MEXICANA DE HIGIENE MENTAL

Apartado 8925

México, D. F.

Liga Mexicana de Higiene Mental

(Fundada el 22 de febrero de 1938)

PRESIDENTE,

Dr. ALFONSO MILLAN.

SECRETARIO,

Dr. JESUS SIORDIA G.

TESORERO,

Prof. ISMAEL RODRIGUEZ A.

Oficinas Generales: ESCUELA NACIONAL DE MAESTROS.

CONSEJO TECNICO:

Dr. Leopoldo Salazar Viniegra
Dr. Gonzalo R. Lafora
Dra. Matilde Rodríguez Cabo
Lic. José Angel Ceniceros
Prof. Miguel Huerta
Dr. Antonio Abaunza F.
Dr. Manuel Guevara Oropesa
Lic. R. Carrancá Trujillo
Dr. Raúl González Enriquez
Prof. Salvador Lima
Prof. Gabriel Lucio
Lic. Ricardo López Gurrión
Prof. Luis Herrera Montes
Lic. Luis Garrido
Lic. J. J. González Bustamante
Prof. Antonio Galicia
Dr. José Quevedo

Prof. Enrique Félix
Dr. Alfonso Pruneda
Dr. Roberto Solís Quiroga
Dr. Rafael Santamarina
Dr. Fernando Rosales
Dr. Mario Fuente
Dr. Edmundo Buentello
Dr. Luciano García Mencia
Prof. Aurelio Manrique
Dr. Salvador Ojeda
Lic. Carlos L. Vela
Dr. Gaudencio González Garza
Lic. Enrique Pérez Arce
Lic. Franco Carreño
Lic. Octavio Medellín Ostos
Dr. Alfredo M. Saavedra
Dr. José Torres Torija

Ligas Americanas de Higiene Mental

ARGENTINA

Dr. JOSE C. BELBEY.

Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Buenos Aires.

BRASIL

Prof. PLINIO OLINTO.

890 Capacabana, Ipomena 1818 Río de Janeiro.

CHILE

Dr. JUAN GARAFULIC.

Bandera 140 F. 5o. Santiago de Chile.

GUATEMALA

Director de la Facultad de Medicina.

PERU

Liga Peruana de Higiene Mental.—Hospital Victor Larco Herrera.
Magdalena del Mar, Perú.

COLOMBIA

Liga Colombiana de Higiene Mental.—Escuela de Medicina.—Bogotá.

NICARAGUA

Liga Nicaragüense de Higiene Mental.—Hospital General.

PANAMA

Liga Panameña de Higiene Mental.

URUGUAY

Liga Uruguaya de Higiene Mental.

VENEZUELA

Liga Venezolana de Higiene Mental.

ESTADOS UNIDOS

American Fundation for Mental Hygiene c/o Clifford W. BEERS.
50 W. 50 th. St. New-York.

CANADA

Canadian National Committee for Mental Hygiene. Montreal.

La Nueva Biología y el Valor de la Educación

Prof. Ismael Rodríguez A.

Director de la Escuela Normal de Profesores.

Por desposeído que esté un maestro de autoridad y de propósitos en cuanto al cultivo de las ciencias naturales, no puede ser indiferente al espectáculo que ofrece hoy el campo de la Biología, pues en las decisiones de las polémicas entabladas allí, no sólo tiene que ver la reforma de los procedimientos pedagógicos, sino que está comprometido el valor mismo de la educación y el destino de la especie humana.

Existe un límite para las posibilidades de la educación: la capacidad del sujeto para adquirir aptitudes, conocimientos o formas de conducta. En este límite se plantea una polémica cuyos resultados decidirían en definitiva del valor de la educación, ya que ésta vale en la misma medida en que es capaz de modificar el ser del hombre y corregir la trayectoria de su destino a través de las nuevas formas de ser y de conducirse frente al mundo que le rodea. Las recientes conquistas de las investigaciones biológicas liquidan la polémica en los términos más estimulantes.

Si el hombre trae posibilidades invariables y la educación no puede superarlas, la acción educativa tiene alcances bien cortos en el progreso de la sociedad humana, ya que los sujetos bien dotados constituyen minoría. Esperar un progreso social pleno y una nueva humanidad es ilusorio y utópico, de modo que no vale la pena esforzarse por lograrlo, ya que las aptitudes están rígidamente dosificadas, sujetas a fija transferencia hereditaria y las estadísticas no pueden ser más desconsoladoras por lo que toca a proporción. Esta concepción tiene su raíz en una Biología fatalista y metafísica o en un concepto biológico

determinista y mecánico. En los dos casos desemboca en un pesimismo depresivo, pues el hombre y la sociedad humana resultan irredimibles y nada cabe hacer para salvarlo de su propia inferioridad.

x x x

Si atendemos a los vitalistas, que constituyen el reducto en que se defienden aún las ideas metafísicas y convenimos en la existencia de fuerzas misteriosas y de una "conformidad a plan" en el desarrollo de la naturaleza, según el esfuerzo de Driesch, Von Baer y sobre todo del apasionado alegato del Barón von Uexküll, nada nos queda que hacer, impotentes ante un desarrollo de la naturaleza viviente con designios fatales e inasequibles al control del hombre. Aquí no cabe otra cosa que pasmarse de admiración frente a los aspectos maravillosos del mundo viviente, que lo son casi todos desde el punto de vista teórico, y angustiarse ante el espectáculo de sus caracteres negativos e injustos.

Que si la calidad humana está desparejamente distribuída, que si el hombre es un sujeto débil frente a las fuerzas de la naturaleza, etc., son cuestiones que no pueden tener una solución satisfactoria dentro de esta Escuela, que deliberadamente elude la investigación de ciertos temas por considerar que todo intento será estéril, pues el biólogo ha de limitarse a descubrir el plan y los fines conforme al que un supremo árbitro o fuerzas metafísicas desconocidas han proyectado el desarrollo de la naturaleza viviente; pero sin averiguar causas materiales y controlables que conduzcan a interpretaciones groseras e irreverentes.

La tarea de estos biólogos idealistas no

ha sido exclusivamente negativa, pues su crítica al aspecto mecánico del darwinismo tiene validez y debe ser aprovechada, sin que este servicio los releve de la grave responsabilidad que les corresponde desde el punto de vista científico, ya que, anteponiendo un dogma a la investigación y desviándola por prejuicios finalistas y metafísicos del objetivo concreto y de la localización de causas positivas, estrangulan en la medida de su influencia, todo posible crecimiento de la ciencia biológica.

* * *

Existe al mismo tiempo una concepción materialista de los fenómenos biológicos que no es menos esterilizante para todo esfuerzo que tienda a superar la calidad humana, que la idealista. Me refiero al materialismo mecánico.

Ya se había advertido que la transferencia al campo de lo social de la selección de los mejor dotados por eliminación de los deficientes en la lucha por la vida, era inadecuada, primero porque no correspondía a la realidad social que nos muestra la supervivencia masiva de individuos mal dotados y segundo porque descontaba el hecho decisivo de que el hombre no es sólo un animal sino que dispone de una conciencia que le permite inteligir su propia situación, concebir propósitos y planes, gobernando su conducta en gran parte, por las ideas morales creadas por la inteligencia y que pueden contraponerse a una tendencia natural como el egoísmo por ejemplo, por más que esta misma inteligencia sea producto de la evolución de la materia viviente.

En lo que respecta a los intereses del hombre, el mecanismo lleva a conclusiones sencillamente pavorosas, pues al mismo tiempo que deja la convicción inhumana de que la parte menos dotada de la colectividad que es la mayor, no tiene redención y está destinada al aniquilamiento en cuyo aniquilamiento va el de la propia sociedad, ya que el destino social no lo deciden las minorías bien dotadas, sino las grandes masas; convierte al mundo social en un campo de lucha inexorable entre los hombres, que a la larga, pese a la selección de superhombres, no puede esperarse sino una destrucción final de la especie.

Al fondo de estas opiniones puede descubrirse un inconfesado interés por la su-

pervivencia de la organización clasista de la sociedad contemporánea y particularmente a las clases privilegiadas, pues la preocupación aristocrática apunta en ellas al mismo tiempo que el convencimiento de que los vicios y defectos del régimen no están originados en su organización, sino que deben atribuirse a desigualdades ineludibles y a una subcapacidad humana impuesta por leyes inexorables de la naturaleza que ningún orden social podrá modificar. Aceptado este criterio para juzgar los hechos, se concluye en que el mejor sistema social es el de la jerarquía y la opresión, porque mantiene bajo control a los elementos inferiores y permite a los afortunados en el reparto económico o biológico, gozar tranquilos y elaborar "su cultura".

* * *

Conviene ejemplificar recordando la interpretación que en su oportunidad se dieron a los trabajos de Francis Galton, quien, haciendo estadística de las familias de hombres destacados en Inglaterra concluyó en que la herencia era el factor básico del progreso, mediante selección eugenésica. Dentro de esta ruta le siguieron otros investigadores que extremaron la posición de Galton. Frederick Adams Woods repite en Estados Unidos las investigaciones de Galton y sostiene que el uno por ciento que representa la población selecta de su país, tiene igual capacidad que todo el resto de la población o sea el noventa y nueve por ciento, para producir un hombre de genio. Varios psicólogos, entre ellos Mac. Dougall, se sumaron a esta posición. Todos ellos registran el hecho de la desigualdad pero eluden el estudio de las causas que originariamente la produjeron para dar lugar a las sucesivas transformaciones hereditarias, y cuando lo hacen, se limitan a criticar los puntos de vista necesariamente incompletos de los primeros días del darwinismo, sobre la formación de las especies, pues tienen buen cuidado de tomar del darwinismo lo que conviene a sus intereses teóricos y desechan lo que pudiera afectar a estos intereses que están vinculados en el fondo con preocupaciones de clase social dominante.

El espectáculo de la Revolución Rusa, la post-guerra que en mayor o menor proporción produjo un sacudimiento revolucionario en las ramas oprimidas de todos los países, llenó de pavor a la burguesía y a sus

ideólogos. Entonces aparecieron estos últimos, Spencer a la cabeza a proclamar el fin de la civilización, como si la creación cultural fuera monopolio exclusivo de una clase social determinada o no fuera posible otra civilización fuera de la civilización burguesa.

No faltaron biólogos que vinieran a reforzar a los sociólogos y a los filósofos en esta tarea desesperada. Lothrop Stoddard se destaca planteando las siguientes premisas:

1a. Por razón de las sucesivas acumulaciones, la civilización ha adquirido un volumen y una densidad superiores a la capacidad del hombre para soportarlos.

2a. Existe una tendencia permanente de regresión biológica impuesta por la falta de selección natural que determina el confort de la cultura y la propagación hereditaria de las cualidades interiores, dada la desproporcionada mayoría en que existe el subhombre, una tendencia atávica de rebeldía contra la civilización, porque ésta le impone normas opuestas a sus tendencias espontáneas y lo sujeta a humillaciones y fracasos.

Con estos elementos de juicio, sosteniendo además que la herencia es un proceso de transformaciones fijas sin que el ambiente pueda modificar y menos que puedan heredarse caracteres adquiridos, Stoddard ve en la marea revolucionaria de las masas la sublevación general del subhombre y clama con desesperada impotencia, que la civilización está definitivamente perdida.

Son los hechos sociales y los datos más recientes de laboratorio los que rectifican a Stoddard y a todos los que coinciden con él y a mí me interesa ahora subrayar las consecuencias pesimistas y depresivas de esta Biología. Así que, si se confirmara esta tesis biológica, si la calidad humana heredada no puede elevarse por ningún procedimiento, la educación tiene un valor bien limitado, pues fuera de actualizar cualidades innatas, fijas, nada más puede hacer, y como estas cualidades innatas son inferiores en la inmensa mayoría de la población y se propagan con fatal preponderancia, jamás podrá la educación contribuir a transformar a la sociedad humana, ningún valor profundo y trascendental puede atribuirse y el hombre es un ser irredimi-

ble, una criatura doliente que por las rutas históricas vaga sin emperanza.

* * *

Por fortuna hay biólogos suficientemente apasionados de la verdad para consultar los hechos sin prejuicio, y los hay que no tienen interés alguno por proteger intereses de clase social con su ciencia, de manera que pueden investigar libres de limitaciones políticas interesadas.

Estos auténticos hombres de ciencia han puesto en claro a través de sus investigaciones de laboratorio, de sus experimentos prácticos y sus registros estadísticos, que las preocupaciones sombrías sólo se deben a interpretaciones equivocadas que se originan en hábitos mentales retardados o en el empeño de emplear la ciencia como instrumentos de esclavitud. En el aspecto que por ahora nos interesa, se ha descubierto que los elementos hereditarios contenidos en el embrión (huevo) pueden en algunos casos dejar de aparecer si la acción del medio externo les es desfavorable, o por el contrario, puede ayudarse a su aparición y a su mayor intensidad por medio de agentes externos. Lo que significa que, trasladando al hombre estos recursos y dando por hecho la existencia de caracteres hereditarios negativos para un tipo superior de hombre, mucho puede modificarse el destino indicando por la tara hereditaria si se emplean los factores externos adecuados y las condiciones de existencia, entre las que está contada la educación fundamentalmente, forman un ambiente favorable para el sujeto. Y si los caracteres mejorados por estos medios llegan a repercutir en las células germinales, el mismo elemento hereditario puede modificarse ya que, incluso la aplicación de agentes físicos o químicos directos sobre los cromosomas, modifican los caracteres hereditarios contenidos en ellos.

Estos experimentos están en su etapa de Laboratorio y no se han logrado ya en una escala que signifique dominio absoluto sobre el fenómeno de las mutaciones; pero dejan asomar una maravillosa perspectiva, para una acción regenerativa de la especie, en un futuro más o menos próximo en que un mayor control de esta técnica de mutaciones permita su aprovechamiento en el hombre.

Los genetistas, ampliando los descubri-

mientos de Mendel después de haber penetrado a localizar en determinada medida la residencia de los caracteres hereditarios en el huevo, han combinado estos caracteres hereditarios en hibridaciones cada vez más sorprendentes, logrando la desaparición de determinados caracteres indeseables en algunas especies y dotándolas de caracteres adecuados a las necesidades humanas. Así se han logrado las múltiples razas seleccionadas de ganados, las especies de trigo perenne, que una vez sembrado brota año tras año de la misma raíz como si fuera alfalfa. En otras especies animales y vegetales se han logrado éxitos tan admirables como los que hemos apuntado. En su oportunidad serán transferidos al hombre mismo mediante los métodos especiales necesarios.

En esta ciencia no se ha dicho la última palabra y los descubrimientos apuntados no representan sino la base para trabajos mucho más amplios, aunque muchos problemas quedan por resolver, las adquisiciones logradas dan la seguridad de que mediante empeñosas y metódicas investigaciones, todos ellos serán resueltos a su tiempo. Lo importante es que se ha afirmado el poder de la ciencia y de la técnica para modificar y corregir el orden y el sentido del desarrollo biológico de conformidad con los intereses del hombre, con tal de que sean empleadas sin las limitaciones impuestas por prejuicios religiosos o filosóficos tradicionales.

Esto es decisivo porque derrumba el argumento de las clases sociales privilegiadas para explicar la desigualdad social como el cumplimiento de una ley fatal de la naturaleza viviente, no dejando duda alguna en que, condiciones de existencia diversas a las actuales y arregladas a las necesidades de regeneración y superación de la especie humana, no sólo liquidarán los aspectos inferiores que constituyen al subhombre, sino que la calidad general del tipo humano será exaltada en forma que todavía no es posible imaginar. Entonces se acabarán esas masas infradotadas por las deplorables condiciones de vida a que las somete el régimen social capitalista y que Stoddard señala con injustificado favor, como las asesinas de la civilización. Caerá también la falsa idea de que no es posible un orden social de equidad, por las

desigualdades naturales entre los hombres.

* * *

Estas conquistas en el campo de la ciencia Biológica logradas mediante la aplicación de métodos científicos y que tienen resultados más fecundos mientras más se aproximan a un concepto dialéctico-materialista, devuelven la confianza en un futuro mejor para el hombre, suscitan un optimismo consciente, estimulan a la acción creadora y proporcionan a la educación un valor extraordinario. Esto último es lo que interesa a los maestros, ya que existiendo la posibilidad de que determinados agentes controlados por el hombre y las condiciones de existencia garanticen la producción de hombres, cuando menos normales; la educación tiene recursos para desenvolver capacidades ilimitadas contribuyendo a crear un tipo de hombre eficiente y superior capaz de construir un mundo grandioso.

En estas condiciones la educación adquiere sentido y vale la pena emplearse en investigar sobre las técnicas pedagógicas más adecuadas y actuar sobre las nuevas generaciones con entusiasmo, pues el esfuerzo quedará espléndidamente compensado, en el surgimiento de una nueva humanidad.

¿SERAN CUENTOS?

Por Antonio Méndez Ruiz

Es un libro que no es una joya literaria, pero que conmoverá a usted en lo más íntimo de su ser cuando lea el relato de fantasías reales y realidades fantásticas escritas con estilo crudo en el que campea una fina ironía y cierto dejo de amargura y romanticismo, que no es propio para los que tienen un falso concepto de la moral.

Esté usted atento. La edición es corta y pronto saldrá a la venta.

Impreso en papel bastante fino con tipo muy legible. Portada a tres colores en offset.

Salvatierra 36

México, D. F.

Protección Social y Asistencia a los Anormales Delincuentes y Criminales

Dr. Louis Vervaeck.

Director General del Servicio de Antropología Penitenciaria de Bélgica.

Reservamos el nombre de anormales delincuentes o criminales, para aquellos sujetos que por razón de sus taras, sus enfermedades o perturbaciones mentales pasajeras, se encuentran en la imposibilidad de llevar una existencia social regular y para aquellos otros que en un momento dado, bajo la influencia directa o lejana de su estado psíquico anormal, han cometido un crimen o un delito.

Así como es exagerado decir que todos los delincuentes son anormales biológicos, lo que sí se puede afirmar, de acuerdo con las investigaciones metódicas de antropología criminal, es que la mayoría padecen taras más o menos importantes de diverso origen. De estas taras unas son constitucionales, otras adquiridas. En la mayor parte de los casos dichas taras se agravan en sus repercusiones criminógenas, por las condiciones desfavorables de educación y las influencias perniciosas del medio familiar y del ambiente social.

¿Cómo podremos asegurar eficazmente la protección social y la asistencia a los anormales delincuentes?

Los elementos de la solución de este problema los hemos buscado en nuestra experiencia, estudiando tres grupos de delincuentes liberados que hemos podido seguir en su evolución; el primero, el de los condenados anormales en un lapso de tiempo de treinta años; los otros dos los anormales y los reincidentes internados en virtud de la Ley Belga de Defensa Social, que entró en vigor el 1.º de Enero de 1931.

Indiquemos qué diferencias existen entre estos tres grupos desde el punto de vista

biológico. En los condenados, la existencia de taras psíquicas, caracterológicas, morales y sociales no ha sido puesta de relieve sino hasta que la pena empieza a cumplirse, en unos casos por haber escapado el trastorno a la atención de los jueces de instrucción y a la de los tribunales, y en otros casos porque dichas taras no se han manifestado o agravado, hasta que el condenado ingresa en la prisión. Los casos de los paralíticos generales en los que el desorden mental aparece durante el período de detención, no son excepcionales; las modalidades tan interesantes de las psicosis penitenciarias, puestas en marcha en psicópatas constitucionales y degenerados a favor de incidentes o de emociones a veces sin importancia, son otra manifestación de la influencia psicógena de la prisión. Es verdad que en todos estos casos la predisposición existe y por nuestra parte no recordamos haber visto trastornos de este tipo en sujetos con un terreno constitucionalmente sano.

A título de comparación, hemos tomado también en consideración las condiciones que presiden a la liberación de los alienados y vagabundos, para los que se ha podido intentar un ensayo de retorno a la vida libre vigilada.

* * *

De estos diversos elementos de apreciación, creemos poder desprender los principios que deben dirigir la asistencia a los anormales delincuentes, asegurando en todo momento la defensa de la sociedad ante sus reacciones criminales.

La experiencia lo demuestra: para que

nuestra acción sea eficaz, es preciso, por una parte, poseer el conocimiento del delincuente anormal, en lo que se refiere a su estado mental y a sus disposiciones de carácter y por otra parte es preciso también poseer una documentación precisa sobre las posibilidades de una reclasificación social del anormal. Sin estos dos elementos todo esfuerzo para conseguir la readaptación de un delincuente anormal a una vida regular, será seguido del fracaso, pues como ya hemos demostrado en otra parte, la libertad de los anormales peligrosos hay que hacerla depender tanto del medio en el que están llamados a vivir, como del mejoramiento de sus taras mentales.

¿Cómo podremos conocer la individualidad psíquica y caracterológica del anormal criminal, cuyo retorno a la sociedad intentamos?

Desde este punto de vista es indispensable consultar el informe psiquiátrico que en la mayoría de los casos ha sido elaborado en el momento de su internamiento y en el que se habrá hecho constar las necesidades de su tratamiento. También es muy importante el conocimiento de su actitud y su conducta en el establecimiento en el que ha permanecido hasta el momento en que se plantea el problema de su libertad. Es por último, deseable que en este momento de su libertad, a reserva de verificar una investigación psiquiátrica, se examine al sujeto para determinar si sus perturbaciones o su debilidad mental se encuentran lo suficientemente mejoradas para poder ser expuesto sin serios peligros, a las dificultades y tentaciones de la vida social. El difícil problema de la peligrosidad social de estos sujetos, deberá ser objeto de cuidadoso estudio en este momento. En efecto: hay que tener en cuenta que un anormal, ya se trate de un impulsivo, de un epiléptico, de un bebedor, etc., lleva necesariamente en el asilo o en el establecimiento de defensa social una vida regular, tranquila, al abrigo de tóxicos y de causas de excitación, puede parecer muy mejorado o incluso curado, pero ¿en qué medida se mantendrá este estado favorable si es transportado bruscamente al régimen a veces peligroso para él, de la libertad reconquistada, en un medio social en el que las sugerencias, las fuentes de

conflicto y las reacciones pasionales se multiplican a su paso?

Si conocemos bien el estado mental de este sujeto, podremos determinar con grandes probabilidades de acertar, el si un anormal con tendencias criminales anteriores puede ser puesto en libertad sin peligro; pero será preciso también que el medio en el que va a disfrutar de su libertad reúna las condiciones necesarias para que pueda llevar una vida tranquila, laboriosa y honesta. ¿Cómo podremos adquirir la certeza de todo esto? Será precisa la ayuda de encuestas sociales hechas por personas calificadas por sus conocimientos técnicos, su experiencia y sus condiciones de carácter. A estas personas es a las que está encomendada tan difícil tarea y es imposible imaginar hoy día una prisión moderna, un asilo, un establecimiento de defensa social, que no posean personal de este tipo.

Con la ayuda de este personal, se podrá ya en el curso del tratamiento del anormal, estudiar el medio familiar y social al que el anormal será llamado a vivir con vista a conseguir su modificación si ello es posible —si en el pasado ha ejercido sobre el anormal una influencia perniciosa e incluso francamente criminógena— o de apartarle de dicho medio si la transformación no puede operarse.

En este último caso habrá que estudiar la posibilidad de que el anormal se coloque en una familia honesta, con sus padres si tienen medios de vigilarlo, que posean autoridad sobre él y sean capaces de guiarlo en momentos críticos; es deseable orientarlo hacia una tal solución esforzándose en ciertos casos, en reconciliarlo con ellos, si su trato anterior le han hecho poco simpático o incluso indeseable.

Pero no basta un buen medio familiar, es preciso también que el ambiente social sea favorable y que sobre todo, —como es el caso para muchos anormales— no le exponga a la intemperancia y al libertinaje.

Como tercer condición, en fin, es preciso por motivos diversos, que el anormal posea una ocupación regular, un trabajo adaptado a sus posibilidades físicas y técnicas, un trabajo en el que teniendo en cuenta principalmente su acción favorable desde el punto de vista mental, esté lo suficientemente remunerado para asegurar su existencia material.

Cierto es que la vida a pleno aire, el trabajo agrícola le convendrán particularmente, pero su reclasificación puede, si es preciso, buscarse en los centros urbanos.

No insistiremos bastante en la recomendación de buscar un medio social y familiar favorable, pues que constituye tanto como el tratamiento médico-pedagógico del anormal, la condición indispensable de su liberación. Infinidad de recaídas que se observan en sujetos curados o muy mejorados, son debidas a la falta de un hogar seguro y de un salario regular cuando salen de un establecimiento penitenciario.

No obstante, muchas veces a pesar del celo de los auxiliares sociales, de los delegados de Instituciones de patronato y de readaptación, de los directores de los establecimientos, y sobre todo en períodos de crisis económica, es imposible conseguir para el anormal esas condiciones favorables de reclasificación. Es importante en todo caso no dejarse llevar en esta materia por un optimismo fácil o una credulidad peligrosa.

Avidos de recobrar su libertad, los anormales internados, no dudan en afirmar que poseen medios de existencia, que miembros de su familia están dispuestos a recibirles y a cuidarles, que un antiguo patrón se compromete a darles trabajo regular y bien remunerado; muy a menudo, por no llevarles la contraria, los padres o los amigos corroborean tales afirmaciones y asumen una responsabilidad, que se apresuran a declinar una vez que el anormal ha recobrado su libertad.

Por otro lado, hay que reconocer que la cualidad de anormal habiendo sido condenado o internado, es una mediocre recomendación para aquel que solicita trabajo, e incluso constituye frecuentemente la causa principal del fracaso de su intento. ¿Debe dejarse entonces, en la ignorancia de los antecedentes al futuro patrón? Es este un problema grave y a veces insoluble, pues la discreción que parece imponerse a primera vista, dificultará singularmente la vigilancia moral y el control médico que en todo caso debe imponerse al sujeto. Así pues, siempre que ello sea posible, valdrá más instruir al patrón del pasado de un delincuente anormal, e incluso solicitar su colaboración en la obra que puede presentarse difícil, de conseguir la readapta-

ción del individuo; si logramos que le tiene el deber social, ello será la mejor garantía de éxito.

* * *

La colaboración personal del anormal juzgado liberable, será a menudo necesaria para encontrarle trabajo, ya que tendremos que precavernos contra sus objeciones de que no puede encontrar trabajo si no puede presentarse al patrón que le puede contratar. ¿Qué decir también al posible patrón, si antes de contratar al anormal, quiere verlo personalmente y juzgar de su capacidades físicas y técnicas?

Por estas razones es por las que en los establecimientos en los que reciben tratamiento los anormales delincuentes, se han dispuesto diversas medidas que permiten poner al anormal en contacto con su futuro patrón.

De estas medidas, dos nos parecen particularmente recomendables. La primera de la que echan mano principalmente las Comisiones de Defensa Social, consiste en autorizar su estancia durante un período de dos a cuatro semanas en un Anexo Psiquiátrico Penitenciario, con vistas a permitirles buscar trabajo. Varias horas del día, el anormal está autorizado a salir para presentarse en la bolsa de trabajo o directamente a un patrón, para recordar a sus padres y a sus amigos o camaradas de trabajo, pero retornará al Anexo para hacer sus comidas y para dormir.

Este ensayo de libertad momentánea, puede rodearse de condiciones más o menos severas, que se suprimen si el anormal se muestra digno de nuestra confianza: limitación del tiempo de salida, indicación de las gestiones a hacer, indicación de los itinerarios, prohibir la frecuentación de lugares de bebidas, y sobre todo prohibir la relación con otros internados o condenados. Se podrá para esto hacer acompañar al anormal —para las mujeres será a menudo indispensable— por un auxiliar social, por un delegado de las Instituciones de asistencia, incluso por un miembro del personal del establecimiento. Claro que no hay que decir que estos acompañantes cumplirán su delicada misión con tacto y discreción.

Si el anormal encuentra una promesa de trabajo o de contrato, éste será controlado

con prudencia, siempre que la cosa sea posible.

¿Quiere esto decir que tales salidas autorizadas y vigiladas, no ofrecen inconvenientes? El más importante es el de evasión, acompañado o no de tentativas delictuosas; otro inconveniente será la embriaguez; también los conflictos familiares con amenazas y a veces violencias de hecho son de temer; en fin deben preverse reacciones sexuales en adultos que lleven encerrados varios meses.

Hemos señalado estos inconvenientes y peligros de las salidas en las condiciones anteriores, a fuer de imparciales. Las experiencias que hemos podido hacer en Bruselas, nos han demostrado que no son ilusorias. Nos han demostrado que es preciso evitar por todos los medios, los encuentros entre los internados o detenidos beneficiados por la autorización de salida; así en Bruselas se tomó la decisión de no dejar salir muchos a las mismas horas.

En 90% de los casos no se ha observado ningún incidente serio, a condición de no tomar por lo trágico un ligero retardo a la hora del retorno a la prisión; en 60% de casos se ha logrado encontrar trabajo al cabo de 8 a 15 días; en 20% de casos las gestiones realizadas durante un mes han fracasado y el anormal ha tenido que ser enviado de nuevo al establecimiento hasta que ha podido hacerse una nueva tentativa.

La extensión del criterio de permitir las salidas para intentar buscar trabajo, ha conducido a prolongarlas durante un día o dos, a autorizarlas en provincias, a permitir al anormal la permanencia durante varios días con la familia, a residir una semana en una Casa de Ayuda 1) de las que ha creado la obra de readaptación social en las grandes ciudades de Bélgica, o en una casa similar dependiente de al-

guna Institución filantrópica o del Ejército de Salvación.

* * *

De esta forma llegamos a la segunda medida adoptada para permitir encontrar trabajo a un anormal delincuente: el permiso propiamente dicho; ha sido utilizado sobre todo en los establecimientos de Defensa Social para reincidentes y en algunos asilos de alienados. Este permiso se concede por algunos días, a veces algunas semanas, rara vez por más de un mes, pero puede prorrogarse si el sujeto ha encontrado trabajo y se conduce bien. En caso de fracaso puede volverse a intentar el procedimiento en otra época más favorable.

No hay que decir que el límite de estos permisos se halla subordinado a condiciones netamente precisas y cuya ejecución es preciso vigilar: residencia, ocupación, sobriedad, etc.

Aquí también hay que señalar los mismos inconvenientes que hemos apuntado para el proceder anterior de las salidas, pero son secundarios en presencia del objetivo que se persigue. Es preferible exponerse al fracaso que confinarse en una abstención prudente excesiva y estéril, que por otra parte no está desprovista de peligros desde el punto de vista del estado mental de los anormales.

* * *

Después de la amplitud con la que hemos expuesto los diversos aspectos del delicado problema de la etapa de preparación a la readaptación social de los delincuentes anormales que se juzgan libertables y que según nuestro criterio, es donde reside el nudo capital del problema, podremos ser más breves para abordar la etapa de realización de su reclasificación.

La libertad de los anormales deberá siempre concederse a título de ensayo y subordinarse a condiciones —formuladas con precisión y remitidas por escrito a los interesados y a sus defensores, así como a las personas encargadas de su control médico y social— de existencia regular, de residencia, de trabajo y de sobriedad; añadiéndose en cada caso las condiciones especiales que justifiquen la vida anterior del sujeto y la naturaleza de los crímenes o delitos cometidos por el anormal; así por ejemplo para el exhibicionista, la prohibición de salir solo, de pasearse en un par-

(1) Estas Casas de Ayuda (Maisons d'Accueil) son producto de una feliz iniciativa particular; permiten también la hospitalización nocturna para los miserables y vagabundos ocasionales, los extranjeros sin recursos. Su régimen es de semilibertad. Los anormales encuentran allí una habitación conveniente, una alimentación sustanciosa, instalaciones de higiene corporal, un refectorio espacioso, una sala de distracción y sobre todo una atmósfera de simpatía y moral que da a la asistencia un carácter casi familiar. Cuando pueden los pensionistas deben pagar el precio de su hospedaje. El patronato concede también ropas, herramientas, libros técnicos en los casos interesantes.

que público, o en los alrededores de una escuela, lugares en los que el sujeto tenía costumbre de dedicarse a sus gestos inmorales.

La vigilancia psiquiátrica del anormal en libertad será confiada a un dispensario de Higiene Mental o a una institución médica en caso de que se trate de un indigente y en caso de que la familia pueda sufragar los gastos, a un médico particular. El control social y moral estará asegurado por los delegados de instituciones filantrópicas, en su defecto por los auxiliares sociales, incluso por particulares, sacerdotes, maestros, jueces de paz, patronos abogados, etc., si por razones especiales está recomendada tal elección.

Cosa indispensable debe ser el envío de informes regulares, frecuentes al principio, a las Comisiones, directores y médicos que asumen la responsabilidad de dirigir el tratamiento del anormal liberado y la sobre todo muy grave, de decidir su reinternamiento si éste se impone por la agravación de su estado mental, la reincidencia en sus delitos, su mala conducta, su inactividad, su intemperancia, etc.

En este sentido es preciso que a una gran firmeza se añada una no menos gran benevolencia. Es bajo estas solas condiciones que será posible realizar a un mismo tiempo la asistencia de los anormales delincuentes y la defensa de la sociedad contra la reincidencia de sus reacciones peligrosas.

A aquellos para quienes la vida ha sido buena y la virtud fácil, es a quienes pertenece el deber de venir en ayuda de los anormales con tendencias criminales, que son frecuentemente despojos de una herencia patológica, víctimas lo más a menudo de faltas o de errores que ellos no han cometido y de los que la sociedad —en unión de los padres— debe ser responsable mas que ellos mismos.

Es un deber de justicia y asimismo un deber de caridad, proteger y sostener a estos desechos sociales en las horas peligrosas de la libertad reconquistada.

LIBROS

Jorge SIMMEL—Sociología. 2 tomos. Espasa Calpe Argentina. Buenos Aires—México.

La sección de Filosofía de la Espasa Calpe Argentina, ha reimpresso esta magnífica obra del ágil pensador alemán. Con una personalidad propia definida, SIMMEL pertenece a la escuela de los pensadores fenomenológicos de la nueva escuela. Pero leyendo las jugosas páginas de este autor, se da uno cuenta de que lejos de plegarse a la moda de la investigación al estilo de HUSSERL, su espíritu más latino se dedica a la eutrepelia de lo intrascendente, para sin embargo extraer a estos motivos la esencia inmanente que les anima y que el sér vivo —el hombre— proyecta en su alrededor. Este tratado de sociología, es un ensayo de estructuración de las relaciones del hombre respecto de sí mismo a través de los demás hombres. Y es que en realidad la sociología es una superestructura de la psicología; una hermana menor, aunque en ciertos momentos adquiera actualidad de primer plano y parezca encaramarse a grados de independencia.

En psicología es el hombre, en sociología son los hombres y por eso en definitiva la sociología es la historia de la humanidad. Pero naturalmente que hay, lo mismo que en psicología, que establecer diferencias entre una sociología descriptiva y una sociología genérica y evolutiva. Los fenómenos sociales se compadecen con un antecedente, que está, cierto es, íntimamente ligado al proceso general de evolución histórica de la humanidad. ¿Es el hombre el que marca el sello de su época? o por el contrario ¿es la época la que estructura la actitud del hombre? Es cierto que ambos fenómenos son interdependientes: el hombre influye sobre su época y la época devuelve modificado al hombre esta influencia. Pero nos detendríamos a mitad del camino si nos conformásemos con esta explicación simplista. La igualdad no es virtud de la biología humana individual. El arquetipo humano permanece en cierto modo aislado en su época: los precursores. Y estos precursores marcan el ritmo del instante al que todavía no se acoge el ambiente. En este torneo, simulacro unas veces y auténtica tragedia otras, que es la vida de los hombres, lo estatuido —El Estado— pretende un derecho de persistir en el tiempo, de la misma forma que en la lógica le obliga a ello en el espacio. En el choque con la forma de vida actual el conflicto surge entre elementos distintos que han de ceder poco a poco para dar lugar al progreso. Así los precursores van modificando el terreno y se confunden con su época, de la que al cabo parecen hijos.

El gran mérito de estos dos tomos de SIMMEL, es el hacer pensar sobre el mundo que nos rodea y esto en momentos en los que el egoísmo individual desborda al egoísmo colectivo, con la imposición de normas de vida para las que el hombre no está preparado desde un punto de vista intelectual, aunque sí sepamos de momentos en la historia en las que ha pasado por una tal experiencia social.

TRASPLANTE FAMILIAR

Proyecto presentado al Jefe del Departamento de Prevención Social,

Dr. EDMUNDO BUENTELLO

Jefe del Servicio de Higiene Mental del Departamento de Prevención Social. Médico Residente de la Castañeda.

MOTIVOS.

Dentro del actual funcionamiento del Departamento de Prevención Social, constituye un problema de siempre difícil resolución, la interrogación que se plantea sobre las medidas que deban tomarse frente a un niño problema, tanto por parte de los tribunales para menores, como de parte de la Sección de Prevención Especial de la Delincuencia, una vez externados los menores o puestos en libertad vigilada.

Las Condiciones de las Casas de Orientación y Vocacionales, hacen pensar muy seriamente en la actualidad, la conveniencia de enviar a esos sitios a los niños delincuentes. Por otra parte en México no existen en la actualidad otras Instituciones distintas, que resuelvan el problema de destino de estos casos en forma satisfactoria. Finalmente el procedimiento de trasplante familiar tiene ya una larga historia ejecutoria, de éxitos, en diversas naciones, especialmente en Alemania, Bélgica, Francia y Estados Unidos.

POR QUE NO ES POSIBLE EL HOGAR SUSTITUTO.

Este intento de readaptación en forma de hogar sustituto, ha sido puesto en práctica por la Secretaría de la Asistencia Pública, pero en los problemas que implica resolver, aunque conexos en los criminológicos, son sin embargo, distintos de estos últimos. Por otra parte, necesita para su creación y sostenimiento, una partida especial de Egresos, de la que el Departamento de Prevención Social carece. La circunstancia de enviar a un niño problema, o a un abandono moral a un hogar

sustituto que recibe honorarios por ello, se presta para explotaciones, irregularidades o por lo menos deficiencias en funciones de aquello para lo cual han sido creados.

En cambio el procedimiento de trasplante familiar, con simple intercambio entre dos familias, de sus respectivos niños problema, obliga a cada uno de esos hogares a dar una atención y cuidados al niño que se recibe, semejantes a aquellos que se desearían para el propio caso a cargo del hogar del que el primero proviene.

FORMA.

La forma de llevar adelante este proyecto, se refiere aquí exclusivamente al procedimiento de simple intercambio, quedando la selección de los casos al criterio competente del Tribunal para Menores y del Jefe de la Sección Tercera del Departamento de Prevención Social. La posibilidad de utilización del método, debe ser anotada en los puestos en observación, con la mayor entre los antecedentes por el médico psicólogo que hace el estudio previo en el Tribunal, o por el Consultorio de Higiene Mental.

Naturalmente la dicha selección se hará en funciones de la relativa similitud de los casos, edades, constitución de los hogares, condiciones económicas de los mismos, categoría social de bajo índice de los casos en trance.

Con respecto a los límites de tiempo, este capítulo estará sujeto a los resultados obtenidos. En términos generales podría establecerse un término de tres meses y un máximo de un año.

Como la responsabilidad de un intento de esta naturaleza, es de cierta considera-

ción, amerita vigilancia especial, posiblemente mayor que la acostumbrada de parte de nuestros Trabajadores Sociales, quienes deberán reportar la evolución de los casos puestos en observación con la mayor atinencia posible y con una frecuencia de 8 a 15 días de distancia entre reporte y reporte. El control y las medidas que deban tomarse en casos de dificultades, obstáculos, conflictos nuevos, etc., podría corresponder, haciendo una división de trabajo, a uno de los C. Jueces que hubieran intervenido en el momento del dictamen. El dictamen mismo debe incluir en sus resoluciones, la indicación del procedimiento cuando así lo encuentren conveniente los C.C. Jueces, así como también las condiciones de forma, tiempo, condiciones sociales y económicas, observaciones, etc.

PRUEBA.

Como toda iniciativa o proyecto que empiece apenas a mandar, se teme para éste la presencia de dificultades en sus principios. Tanto por este motivo como por las dificultades inherentes previsibles se ha pensado en que, antes de implantarlo de manera definitiva, y en el supuesto caso de que logre la aprobación del C. Jefe de Prevención Social, sea puesto temporalmente, A PRUEBA, en pequeño número de casos, y desde luego con control estricto de resultados.

SUGESTION.

Se sugiere que este proyecto sea puesto a la consideración de las personas que deben manejarlo, es decir, cada uno de los C.C. Jueces de los Tribunales para Menores y el C. Jefe de la Sección Tercera de Prevención, a título de sugestión, e incluso solicitar sus opiniones, aun antes de ser puesto a prueba.

VENTAJAS.

Las ventajas de orden psicológico están en funciones de los intentos de readaptación de los menores, cuya trasplante familiar se ha demostrado al implantarse y mantenerse en diversas naciones, lógico es pensar que en nuestro medio puede igualmente rendir frutos que los defectos de nuestra organización, no deben interferir.

Las ventajas económicas son fácilmente apreciables, desde el momento en que no se necesita erogación alguna como acontecería para los hogares sustitutos. Solamente los padres de familia que tienen y sufren un niño problema, son capaces de comprender y laborar en una obra de esta naturaleza que redundará en beneficio de ellos mismos, sobre todo tratándose de menores que han cometido infracciones de cualquier índole a las leyes vigentes o a las costumbres de nuestra sociedad, tal como hoy por hoy se encuentra organizada.

Doctor: evite a sus clientes los padecimientos Tifo-Paratíficos Indicándoles tomen agua con unas gotas de

ANIOFEN

INTERNO

Enérgico antiséptico gastro-intestinal

UTIL EN EPOCAS COMO LA PRESENTE

TIFOIDEA

PARATIFOIDEA, COLIBACILURIAS, ETC.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS

LABORATORIOS FENIX

AL SERVICIO DE LA PROFESION MEDICA
D. S. P. 13447

Apartado Postal 8405

México, D. F.

LIBROS

REMY COLLIN—Las Hormonas. 1 tomo. Espasa-Calpe, Argentina. Buenos Aires-México.

Gregorio Marañón prologa este libro y dice: "Considero el libro de REMY COLLIN como una obra maestra de exposición del vasto problema de las hormonas, tal como hoy está planteado; es decir, como una encrucijada inmensa, a la que confluyen los viejos conocimientos de la clínica y de la experimentación endócrina; los hechos recientemente descubiertos en esta misma dirección; los datos innumerables de la química; las incasantes aportaciones de la histología y los conceptos cada vez más estrechos de la ciencia hormonal con la vitaminología, con la psicología, con la cancerología y con las diversas ramas de la patología."

Hojeando el índice de la obra, el interés no va sólo del médico, sino del licenciado, del profesor, etc., se despierta ante lo sugestivo de los problemas de endocrinología que trata. El médico encuentra capítulos de especialización que no descubre fácilmente a su alcance. Los metabolismos y las hormonas; hormonas y cáncer; hormonas y vitaminas; etc., dan una idea del sumario. Todo el complejo mecanismo endócrino que regula la vida sexual tanto masculina, como femenina, está expuesto con claridad y justeza que junto a un profundo interés teórico, encierra enseñanzas prácticas de aplicación inmediata en la clínica.

El capítulo hormonas, psicogénesis y psicología, pleno de sugerencias, traza con caracteres concretos la vía de investigación a seguir para deter-

minar las relaciones entre glándulas de secreción interna y psiquis. El problema que late en las teorías más antiguas de la vida, incluso en la famosa noción del órgano secreto que encierra nuestro cuerpo y que manda los "corpúsculos vitales" a todo el organismo, ha adquirido en estos últimos años, rango de preocupación constante para ciertas escuelas de investigadores. Todo el moderno estudio biotipológico de la escuela italiana está apoyado por el concepto del predominio de ciertas secreciones sobre otras, en la armonía endócrina. COLLIN aborda el tema con un criterio rígidamente biológico, para a través de un estudio de la conducta animal en condiciones experimentales, aplicar al hombre las deducciones que de dicho estudio se derivan y analizar los estratos más antiguos del psiquismo humano, aquellos en los que la afectividad, como intérprete inmediata de la esfera instintiva, marca el ritmo de la hora en la conducta del hombre.

Otro capítulo de gran interés y completamente nuevo en su estructura, es el que trata de la forma y en los seres vivos y hormonas, que enlazado con el anterior sugiere un cuerpo de teoría sobre las relaciones entre figura y carácter del hombre, al estilo de las concepciones modernas de los autores alemanes de la escuela de KRETSCHMER.

El libro, editado como sabe hacerlo CALPE, es asequible a todas las fortunas, lo cual no es poco decir en estos tiempos en los que la cultura es el vicio más caro de la humanidad.

A. A.

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

SULFO-MAGNESIO KÖCH

Poderoso auxiliar en algunos padecimientos del sistema nervioso (Esclerosis nerviosas, especialmente medulares, esclerosis en placas, mielitis crónicas, poliomielitis, corea, tétanos, meningitis cerebro-espinal, eclampsia, etc.) El ion magnesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Pierre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra como catalizador

en estos padecimientos, no debiendo descuidar el tratamiento de fondo, en alguno de ellos. (Bismuto Koch, Reg. No. 17284. D.S.P. en los casos de origen luético). Posología: Por vía intrarraquídea o intracraneana. Una ampollita cada 15 días. (Dr. Vignon). También se puede inyectar cada diez días, cinco días o diariamente, según la tolerancia del enfermo.

Reg. Núm. 18,800 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

Dr. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras Número 106.

Eric. 18-18-24

MEXICO, D. F.

Arteriografía Encefálica

TOMAS GONDA.

Hasta hoy se había practicado en todos los centros neuroquirúrgicos la ventriculografía, pero con resultados no lo suficientemente claros. A falta de estos resultados tan importantes, se ha recurrido a nuevos procedimientos, para mejorar la visibilidad cerebral. Se han encontrado para este caso dos soluciones posibles. La primera es el empleo de sustancias opacas a los rayos X con elección de fijación para la sustancia cerebral. Esto permite obtener una diferente visibilidad según el espesor del cerebro, sobre todo al nivel de los ventrículos laterales, en las radiografías anteroposteriores, y sitios donde se localizan los tumores. El segundo método es el hacer visibles las arterias cerebrales; esto se logra inyectando sustancias opacas.

A partir de 1923 fueron hechas las primeras investigaciones sobre las sustancias opacas, las que llevaron a un fracaso por los malos resultados que dieron. Por tales fracasos fué abandonada la arteriografía, hasta que, en 1927 los trabajos minuciosos de Egos Moniz y de Reynaldo dos Santos, ampliando las anteriores investigaciones, hicieron arteriografías cerebrales y aortografías. Estos dos investigadores parecen no haber tenido fracasos y esto llevó a los internistas de otros países al abuso de la arteriografía, resultando de allí innúmero: accidentes.

El primer método citado se efectúa con bromuros a altas dosis. Los bromuros se fijan en la masa encefálica y son muy opacos a los rayos X (bromuro de litio). Las radiografías, principalmente frontonasales, del cráneo de los enfermos, han sido tomadas para obtener un contraste de visibilidad al nivel de los ventrículos laterales. No se encuentran diferencias apreciables de opacidad antes y después de un intenso tratamiento bromural. Este tratamiento consiste

en hacer ingerir al enfermo bromuro de litio o estroncio en cantidades elevadas, pero fraccionadas por vía oral. Esto indica que la afinidad del bromo para la sustancia cerebral en las dosis empleadas por Egos Moniz no es suficiente.

Esta orientación no les dió los resultados que habían pensado, de la arteriografía cerebral. Posteriormente estos autores consiguen obtener la opacidad de la red arterial del cerebro, la irrigación de los tumores, el desplazamiento de los vasos, y la interrupción de la circulación por la comprensión de las neoplasias, lo cual nos han suministrado elementos para la localización de los tumores cerebrales.

Para obtener este resultado se estableció el siguiente programa:

1.—Obtener una sustancia más opaca a los rayos X que el encéfalo y el cráneo, e inyectable sin peligro para el enfermo en la carótida interna.

2.—Convencerse si la carótida interna tolera sin inconveniente el piquete de aguja y la acción directa de las sustancias inyectables.

3.—Estudiar, si es posible impedir provisionalmente la entrada de sangre en el cerebro, durante un cierto tiempo, sin peligro para el enfermo.

4.—Tener una buena instalación radiológica para poder tomar instantáneas del cráneo en el momento preciso del paso de la sustancia opaca por el árbol arterial del cerebro.

LAS SUSTANCIAS OPACAS INYECTABLES

Conviene estudiar las sustancias opacas susceptibles de ser inyectadas sin inconvenientes para el enfermo. Entre estas sustancias empleadas para obtener una delicada opacidad radiográfica, ocupan el primer lugar las sustancias yodadas y bromadas. El lipiodol con el que Sicard

ha obtenido resultados maravillosos, en la mielografía, no ha podido ser utilizado. Es una substancia oleosa, que en consecuencia es impropia para inyecciones intracerebrales por las embolias que puede provocar. Se necesita una substancia completamente permeable a través de los capilares. En un principio se titubeó en emplear preparaciones yodadas, porque parecían más irritantes que las sales del bromo. Sin embargo, parecen preferibles, porque el yodo es más opaco que el bromo. La impermeabilidad a los rayos X está en relación con el peso atómico, que es más elevado en el yodo que en el bromo. Esto por lo que respecta a la opacidad.

En lo que ese refiere a la tolerancia, se verificaron varios experimentos. El primero fué, introducir pequeños tubos de caucho llenos de distintas sales del bromo a distintas concentraciones (al 100%, 50% y 25%). Después de estas experiencias, se llevaron a cabo estudios metódicos sobre la opacidad de los diversos bromuros.

Se emplearon las siguientes sales: Bromuro de estroncio, bromuro de litio, bromuro de sodio, bromuro de potasio y bromuro de amonio. Este es el orden decreciente de la impermeabilidad a los rayos X. Las experiencias se llevaron a cabo en el conejo y el perro. En el conejo se inyectó solución al 100%. Inyectando toda la cantidad en la vena aparece un entorpecimiento. Inyectando nada más una parte, solamente aparecen escaras. En el perro se obtuvieron resultados semejantes. Se vió pues que la toxicidad era mínima. Esta fué la primera etapa. La segunda. Esta fué la primera etapa. La segunda se extendió al hombre y se obtuvieron los siguientes resultados: El bromuro de estroncio y de litio pueden ser empleados en grandes cantidades y porcentaje elevado (70%) por vía intravenosa sin inconvenientes para el enfermo. El bromuro de potasio no se empleó por ser menos opaco que los anteriores y por ser peligroso por su toxicidad. El bromuro de sodio puede ser empleado, pero siendo el bromuro de estroncio más opaco, fué preferido el último.

Después se hicieron experimentos con los yoduros. Se definió la escala descendente de opacidad como sigue: Yoduro de Rubidio, yoduro de litio, yoduro de sodio, yoduro de potasio y yoduro de amonio. Los yoduros a concentraciones menores que los

bromuros (40 y 50%) son sumamente dolorosos. Pero se ha llegado a inyectar yoduros al 25% sin provocar dolores. El yoduro de rubidio, que es extraordinariamente opaco, es intensamente doloroso hasta a concentraciones del 20%. Por eso se decidió usar exclusivamente yoduro de sodio. Se hicieron experiencias con combinaciones de yoduros y bromuros, pero se desistió del uso de estas combinaciones, ya que en lo que respecta a la opacidad no se gana gran cosa, y por otra parte las dos sales se alteran fácilmente. Todas estas experiencias fueron hechas en el hombre. Se dedujo que la sal que debe usarse con preferencia es el yoduro de sodio al 25%. Las ampollitas que se usen deberán ser frescas y si es posible, hechas el mismo día de la aplicación. Ultimamente se encontró otra substancia opaca que se usa con mucha frecuencia: es el dióxido de thorio, conocido en el comercio con el nombre Thorotrast.

LAS INYECCIONES INTRACAROTIDEAS

Las primeras inyecciones intracarotideas fueron hechas por Mauzel, Oppel y Goyanetz, a propósito del tratamiento de las sífilis cerebrales graves. Las inyecciones fueron puestas al nivel del tubérculo de Chassaingnac, por von Knauer. Este autor observó que no había ningún peligro al inyectar el salvarsán, pero que si se derramaba algo del líquido inyectado, aparecían trastornos en el neumogástrico y el recurrente. También observó que al sacar la aguja de la arteria se formaba un pequeño hematoma. Más tarde Sicard y Forestier, inyectaron el lipiodol en la femoral de un perro y observaron que después de cinco minutos no había vestigios del aceite en la red capilar.

Las inyecciones intracarotideas también fueron usadas para estudiar la acción directa de la morfina sobre el encéfalo. Hirsch Myerson y Halloran propusieron la inyección de las substancias en la carótida primitiva al nivel del cartílago tiroides. Dijeron que la mayor parte de la substancia pasaba a la carótida interna. Sin embargo se observaron fenómenos congestivos y sensaciones de ardor sobre el ojo. Este último síntoma desaparece y en cambio la congestión persiste.

El profesor Egas Moniz, apartándose de la aplicación terapéutica de las inyecciones intracarotideas, ideó la introducción de sub-

tancias opacas por la vía intracarotídea con el fin de hacer visibles las ramas encefálicas. Escogieron el perro, por mayor facilidad de obtención, aunque hubieran preferido el mono. En dicho animal estudiaron la substancia introducida por la mencionada vía intracarotídea. Anestesiando al perro con morfina y éter, se descubre la carótida primitiva. Se inyecta con agujas de 0.5 mm. o 0.8 mm.; la mayoría reaccionan formando un hematoma entre las tunicas arteriales; las arterias se tornan rojas y aumentan 4-5 veces su volumen. Las infiltraciones sanguíneas no son graves; las arterias vuelven rápidamente a su estado normal y en algunos casos ni se presentan estas reacciones. Se dice que estas reacciones dependían de la edad, pero sin haber podido precisarlo.

Para poder inyectar la carótida interna, que es difícil en el perro por su situación, se ha hecho la ligadura de la carótida externa. Después de esta ligadura se inyecta la substancia opaca en la carótida primitiva, que es asequible, pasando así la substancia directamente a la carótida interna.

TECNICA DE LA ENCEFALOGRAFIA ARTERIAL

En 1928 Amandio Pinto verificó la primera arteriografía. Todos los enfermos con sospecha de tumor cerebral fueron sometidos a este procedimiento, teniendo como principal contraindicación la esclerosis intensa de la carótida y de la red carotidiana, porque pueden surgir accidentes cerebrales o accidentes locales, por pérdida de la elasticidad de la pared arterial y en el lugar del piquete no se oblitera dicha pared, dando lugar a una hemorragia persistente. En estos casos hay que hacer una sutura y en las arterias esclerosadas no es fácil.

La inyección lateral en la misma carótida debe ser abandonada por formarse un proceso cicatrizial muy intenso que hace difícil la separación de la arteria. Para evitar esto no se cierra el campo operatorio hasta después de haber revelado la película con el fin de ver si ésta salió satisfactoria; en caso contrario se hará inmediatamente una segunda inyección. Sin embargo, teniendo las precauciones necesarias, es bastante rara la necesidad de hacer esta segunda inyección.

Lo que se utiliza para esta operación de pequeña cirugía es lo siguiente: 2 pinzas

para la obliteración temporal de las arterias, del modelo de Antonio Martins modificadas por Pinto; 1 jeringa de 10 cc. una aguja de 8 cm. de largo y 1 milímetro de diámetro, a la cual se le dió la forma de bayoneta.

La substancia opaca que se va a inyectar es el yoduro de sodio al 25%, recientemente preparad. Como esta solución es rápidamente diluída por la sangre y por lo tanto pierde su propiedad de opacidad a los rayos X, hay que tomar la radiografía en el instante de terminar la inyección y con un aparato suficientemente rápido.

Hay que tener en cuenta los dos siguientes hechos: La excitación mecánica del seno carotídeo (piquete), provoca fenómenos circulatorios (bradicardia) y fenómenos respiratorios (disnea). La excitación química hace estos fenómenos mucho más marcados.

PREPARACION DEL ENFERMO

Es conveniente administrar al enfermo 0.30 gr. de luminal la noche anterior o en la mañana del día de la prueba. Así se evita frecuentemente un accidente que aunque no es grave, es incómodo algunas veces por su intensidad. Este accidente es un acceso epiléptico que sigue a la inyección, que es homolateral y del tipo Jacksoniano.

DESCUBRIMIENTO DE LA CAROTIDA

Se exige ante todo el descubrimiento de la carótida. Primitivamente se intentó hacer la inyección en la carótida interna, lo que algunas veces cuando la bifurcación de la carótida primitiva era muy alta, demostró ser difícil. Para evitar esta dificultad, se verifica la inyección en la carótida primitiva con obliteración temporal de la carótida externa. Esta maniobra debe ser ecléctica. Se sigue éste método en todos los casos que sea posible, es decir en la gran mayoría, y se reservará el primero para aquellos casos en que la bifurcación de la carótida se encuentre muy alta. El segundo procedimiento en realidad es mucho más fácil, pero si se hace sistemáticamente nos obliga a hacer incisiones más largas y muy bajas, lo que no se recomienda desde el punto de vista de la estética y que es de tomar en cuenta ya que no se trata más que de una intervención con fines diagnósticos.

Se emplea siempre la anestesia local; pero se puede hacer también la anestesia ge-

neral en los enfermos de mentalidad precaria. Generalmente basta con una anestesia superficial, ya que como se ha visto, los planos profundos del cuello son "insensibles". Hay solamente una excepción, en la que hay que verificar una anestesia suplementaria; este caso no se encuentra más que muy rara vez. Consiste en lo siguiente: El enfermo no percibe ningún dolor sino hasta que se llega a la túnica externa de la arteria; también las tracciones de la arteria provocan dolores reflejos en las orejas y dientes.

El enfermo es colocado en la posición clásica de la ligadura de la carótida. Se hace la incisión cutánea que permite el acceso directamente a la arteria, y se hace en tal forma que no perjudique en lo más absoluto la estética. La incisión empieza en la parte media de la cara externa del esternocleidomastoideo y desciende hacia el pliegue que forman las regiones en submaxilar y anterior del cuello. Se abre la vaina del músculo que se rechaza hacia atrás y se corta longitudinalmente su hoja profunda. Para localizar la arteria se buscan sus pulsaciones. Encontrada, se aísla y entonces hay tres caminos a seguir: 1.—Se ataca la carótida primitiva; 2.—Se ataca la bifurcación de ésta; 3.—Se ataca por encima de la bifurcación. En el primer caso se busca hacia arriba la carótida interna, pero cuando ésto es difícil, se busca la carótida externa, para obstruirla en el momento dado y se inyecta en la carótida primitiva. En los otros dos casos se aísla la carótida interna para verificar la inyección en esta arteria. Su identificación se puede hacer solamente por su posición. Por regla general se encuentra en posición a esta altura francamente posterior y algo interior, pero puede estar directamente de trás de la carótida externa. Hay ocasiones en que es de difícil acceso; entonces se ha hecho su extracción o para evitar su sección, entre dos ligaduras del tronco tiro-linguo-facial, se ha seguido la vía retroyugular de Hartglass, procedimiento que en casos difíciles es sumamente útil. Cuando la carótida interna es asequible, después de haber aislado un segmento en su origen, se coloca la pinza de Martins para hacer la hemostasis temporal, pero sin lesionar la pared arterial.

TECNICA DE LA INYECCION:

Se coloca al enfermo en la posición re-

querida bajo los rayos X. El enfermo debe estar en decúbito lateral, sobre el lado opuesto al que se verifica la inyección, teniendo la cabeza apoyada. Para no exponerse a ninguna clase de movimientos la cabeza se fija por medio de un vendaje. Cuando el aparato de rayos X está listo se procederá a la inyección de la substancia opaca. Cuando la inyección se hace en la carótida primitiva se introduce la aguja hasta llegar a la carótida interna. Así se evita el reflejo antes mencionado, que resulta de la excitación de la zona reflexógena cardiorespiratoria del seno carotideo. Se reconoce, si la aguja está en la carótida, por la entrada de sangre a la jeringa; en este momento se cierran completamente las pinzas y se procede a la inyección. Se administran 7 cc. de substancia opaca; en las mujeres un poco menos y en los niños de 2 a 3 cc. La señal al radiólogo, la dará otra persona que no sea el operador, en el momento oportuno. Se cierra después el campo operatorio en la forma común y corriente. Se han verificado inyecciones sin pinzas la arteria previamente; se procede inyectando la substancia muy rápidamente. Inyectando cantidades mayores de 7 cc. (10 a 12 cc.) se ha podido ver esta técnica parte de la circulación venosa. Este método aunque de imágenes netas, no nos puede dar el diagnóstico de un tumor cerebral, cuando menos por la desviación de las arterias.

Se ha tratado de hacer la inyección a cubierto, pero el peligro de un derrame ha hecho que la utilización sistemática de este método fuera desechada.

Cuando la substancia opaca. (Yoduro de sodio) no es químicamente pura, se le ha añadido 0.01 gr. de hiposulfito de sodio por 10 gr. de solución. Esto evita la precipitación del yoduro y se ha visto que los enfermos lo han tolerado bien.

TECNICA RADIOLOGICA

Las primeras radiografías fueron hechas con el método de Potter-Buckey, pero sin resultado. Entonces se recurrió a las instantáneas radiográficas, obteniendo así las primeras películas positivas. En el hombre, como ya lo mencionábamos antes, las inyecciones se aplican con rapidez, sea en la carótida libre o pinzada. En el primer caso la rapidez es indispensable para obtener una visibilidad de las arterias. En el segundo

caso se podrá disminuir esa rapidez, pero teniendo cuidado que el porcentaje del yoduro no disminuya mucho la consecuencia de la entrada de sangre de las comunicaciones anteriores y posteriores de la arteria. Si el porcentaje disminuye, bajando de ciertos límites, la visibilidad de las arterias será nula. Tenemos pues, que para obtener buenas películas, es necesario la inyección rápida. Una pequeña interrupción de la inyección, compromete la visibilidad, cuando menos del origen del paquete silviano, el cual es indispensable para la interpretación clínica. La primera arteriografía fué tomada a la velocidad de $\frac{1}{4}$ de segundo, más tarde a un décimo y a un quinceavo de segundo.

RADIOGRAFIAS ESTEREOSCOPICAS

Se han obtenido estas radiografías en el ser vivo efectuando las inyecciones con suma rapidez. Generalmente son necesarios 4 segundos para obtener las dos radiografías, pero Egas Moniz cree que por algún procedimiento mecánico se podrá reducir a 2 segundos. Estas radiografías estereoscópicas pueden dar muy buenos resultados, sobre todo en lo que respecta al desplazamiento de las arterias por los tumores, que se verifica en sentido transversal.

Para aplicar las inyecciones laterales Egas Moniz inventó un dispositivo, algo complicado pero muy útil. El cráneo del enfermo se coloca sobre un trozo de madera; verticalmente está colocado el chasis, movable hacia todas las direcciones. Para fijar la cabeza, se puede emplear un vendaje fijado sobre el plano horizontal, ejerciendo presión sobre la frente, o poner un vendaje esterilizado debajo del maxilar inferior, ligando así la cabeza al plano vertical. (Fig. 2). El dorso del enfermo se levanta colocando una almohada debajo de los hombros. La ampolla de los rayos X se coloca en plano horizontal del lado opuesto. En estas condiciones es fácil aplicar la inyección del lado del chasis movable, y por consiguiente las arteriografías que se obtienen son de lado, donde las arterias son más cercanas a la película. Las radiografías obtenidas por este método, nos dan una mayor limpieza de sus contornos, viéndose las arterias más delgadas y su grosor es más aproximado a la realidad.

Se tomarán radiografías de los dos lados,

aunque a la primera inyección se hayan demostrado las alteraciones que se buscan, ya que la comparación es de gran ventaja. Son mejor interpretados en esta forma las desviaciones y alteraciones arteriales.

Sin embargo, este método descrito ha sido abandonado, gracias a que el radiólogo Saldanha, ha compensado la distancia de las arterias a la placa por el aumento de la distancia focal. Las radiografías son tomadas generalmente a un metro de distancia con una ampolla de 10 kv.

LOS PRIMEROS RESULTADOS ARTERIOGRAFICOS

Como se sabe, la carótida interna da la cerebral anterior y la Silviana. Son dos gruesas arterias que irrigan gran parte del cerebro, sobre todo aquella zona del encéfalo, donde las invasiones neoplásticas no producen sintomatología de localización apreciable, excepción hecha de centros motores, sensitivos, afásicos, etc. Las arterias vertebrales alimentan el diencéfalo y cerebelo, en donde las localizaciones son relativamente fáciles, porque los tumores de estas regiones, se traducen en perturbaciones bien conocidas por los neurólogos. Cada carótida interna se localiza a su hemisferio. Solamente las comunicaciones por las cerebrales anteriores y posteriores, ramas del tronco basilar, hacen posible el paso al hemisferio opuesto. Por estas razones la substancia opaca inyectada permanece localizada a su hemisferio.

Los primeros experimentos, que fueron hechos en el perro, dieron casi todos, resultados negativos. La causa indirecta era la falta de la técnica radiológica. Habiendo mejorado en algo esta técnica se obtuvieron resultados algo mejores. A consecuencia de esto se siguieron los experimentos, nada más que ahora en el hombre.

Las experiencias de inyectar en la carótida a cubierto, no dió resultados satisfactorios, por lo que ha sido abandonada. En algunos casos produjo dolores de alguna intensidad, en otros un síndrome de Claudio Bernard-Horner, y en otros derrames de gran parte de líquido por inyectar en el tejido celular. Estas inyecciones fueron hechas con las sales bromuradas. Con estas mismas sales se procedió a hacer inyecciones con la carótida al descubierto. Dió asimismo resultados muy poco satisfactorios. Igualmente

te produjo dolor intenso. Se vió en los encefalíticos graves, que era capaz de producir trombos y a consecuencia de estos trombos, una tromboflebitis que llevan a los enfermos a la muerte en unas cuantas horas.

Entonces se recurrió a los yoduros y se vió que a soluciones de 22 a 25% eran perfectamente visíbles, inyectables y sin ningún inconveniente para los enfermos. Se hicieron las experiencias en tres casos, habiéndose inyectado morfina en uno de ellos anteriormente. En dos se presentaron ligeros dolores en la oreja derecha el primer día; el segundo día ligero ascenso de la temperatura y disfagia, y al tercer día se encontraron perfectamente bien. En el tercer caso no hubo ninguna molestia para el enfermo en el momento de la inyección, pero después de algún tiempo le vinieron crisis de vómitos, no sabiendo si se debió a un síndrome de Froehlich-Babinsky que presentaba a consecuencia de un tumor hipofisario o a consecuencia de la substancia. Otro de los enfermos después de la inyección engordó ligeramente. Después de estos experimentos, se vió que la arteriografía encefálica era posible.

Se está tratando de hacer la arteriografía, tomando al mismo tiempo la red cerebral y la red meníngea, lo que se podría efectuar perfectamente bien por la radiografía estereoscópica. Sin embargo se han presentado muchas dificultades.

Lo que importa en realidad, es la posibilidad de hacer una buena arteriografía cerebral, por medio de la inyección del yoduro de sodio al 25%. Ultimamente se ha visto que con el uso del Torotrast, se han obtenido muy buenos resultados.

ACCIDENTES:

Hay varios factores que hay que tomar en cuenta: 1.—Mecánico. 2.—Naturaleza de la substancia de contraste. 3.—Hipertonicidad de la solución. 4.—El lugar de la inyección. 5.—El terreno.

El primer factor corresponde a la excitabilidad de los vasos y por consecuencia la vasoconstricción por: a) simple contacto con el vaso; b) por punción de la arteria; c) por compresión; d) hiperpresión por introducción de la substancia opaca.

El segundo factor está en relación: según la cantidad, concentración y principalmente la clase de substancia de contraste.

El tercero causa la irritación de las terminaciones nerviosas intravasculares.

El cuarto factor acarrea la provocación de espasmos, si se inyecta en las tunicas vasculares, principalmente en la adventicia, por ser ésta rica en filetes simpáticos vasoconstrictores.

El quinto factor se refiere a los individuos predispuestos, que tienen gran labilidad vasomotora. En estos individuos está contraindicada la arteriografía. La prueba de esta predisposición se hace como sigue: Se inyecta intradérmicamente un décimo de centímetro cúbico de adrenalina al milésimo. Si aparece una zona blanca de más de 2 cm. de diámetro en torno del punto inyectado, el individuo será un predispuesto para la labilidad vasomotora.

INDICACIONES:

Como ya se habrá podido deducir, la principal indicación de la arteriografía cerebral, es el diagnóstico de la localización de los tumores cerebrales. Otras indicaciones como el diagnóstico de aneurismas de las arterias encefálicas, localización de trombos, arteritis y también desviaciones arteriales y tumores de la hipófisis, son menos importantes.

Está contraindicado en individuos con grandes reacciones vasomotoras; En casos de esclerosis intensa de la carótida y de la red carotídea, ya que pueden surgir accidentes cerebrales o accidentes locales; por pérdida de la elasticidad de la pared arterial no se oblitera el sitio del piquete y sobreviene una hemorragia persistente.

CONCLUSIONES:

La arteriografía es un prometedor método semeiológico. Es en el estado actual un medio de exploración no del todo inocuo. Sea porque aún no existe un medio de contraste absolutamente inofensivo, sea porque las contraindicaciones de la arteriografía aún están lejos de ser precisadas, la práctica arteriográfica puede acarrear graves accidentes serios. Pero por ser un examen de gran interés, debe ser divulgada a pesar de sus fracasos, ateniéndose a su técnica minuciosa y sobre todo a las hasta ahora conocidas contraindicaciones. Aún los raros accidentes que todavía se pueden presentar, serían sobradamente recompensados por los beneficios terapéuticos (diagnóstico de tumores cerebrales) derivados de este nuevo método de exploración arterial.

El Problema de los Alienados

(Trabajo presentado al 1er. Congreso de
Prevención Social).

Dr. Jesús Siordia Gómez.

Srio. de la Liga Mexicana de Higiene
Mental.—Médico Residente del Manicomio.
Médico de Prevención Social.

La ciencia penal contemporánea sigue el camino de la individualización, ya que tiene como base doctrinal el concepto de la escuela positiva de defensa social. Es por lo tanto obvio el aseverar que para llegar a la realización de los preceptos teóricos, se necesita tener el conocimiento previo de los móviles o causas determinantes del acto antisocial. Estos móviles se encuentran, criminológicamente hablando, en los factores ambientales por una parte y en los endógenos, personales, por otra. En la conjunción de estos factores se encuentra indudablemente el problema funcional, que consiste en discernir hasta qué punto en un caso dado ha sido un factor delictógeno, ambiental (económico-social) o endógeno (individuo) el principal desencadenante del delito. Deben por lo tanto tenerse en cuenta en cada caso penal, como en todo proceso biológico, ambos factores: ambiente o circunstancia extrínsecas, e individuo, en este caso delincuente.

Las circunstancias ambientales no serán objeto de consideraciones por el momento, ya que nos contraeremos al individuo y más concisamente, al enfermo mental y al problema que éste constituye en el terreno de la Criminología.

* * *

Para el alienado, nuestro Código Penal vigente sólo reserva substancialmente un artículo, el 68, según el que cuando haya ejecutado o incurrido en omisiones definidas como delitos, deberá ser recluso en Manicomio o departamento especial por todo el tiempo necesario para su curación.

Es por lo tanto una realidad el que **se necesita legalmente** que el enajenado cometa un acto o incurra en omisión, para que la sociedad se libre de él en lo suce-

sivo. Es decir, que mientras no lesione las normas sociales, se le considera en el mismo plano que a un individuo normal, con todos los derechos y obligaciones de éste. En cambio, cuando la infracción ha sido realizada, la conducta jurídica es diversa: al enajenado se le manda a un manicomio por irresponsable y al considerado sano se le aplica una sanción.

A nadie escapa el problema de que un gran porcentaje de enajenados mentales están predispuestos al crimen y es lo natural el que se le conceda por intuición o por mecanismo instintivo, alto grado de temibilidad a una persona en cuanto se tiene el informe de que es un alienado. Es decir, "se le tiene miedo", se procura alejarse de él. En un gran número de casos esta temibilidad que provoca el enfermo mental por sus actos y actitudes raras, es razonable, dado que su falta de discernimiento, sus delirios, sus falsas interpretaciones, sus automatismos mentales, pueden impulsarlo a la comisión de actos punibles.

Mediante estas consideraciones llegamos al problema de la peligrosidad criminal en los alienados, que en concreto viene a ser un capítulo muy importante de la Profilaxia Social, ya que ésta tiene como fin primordial el evitar, hasta donde sea posible, la comisión de actos antisociales.

Ya en este terreno, si dirigimos una mirada sobre el panorama de nuestras realidades actuales, encontramos una situación en verdad terrible, desconcertante: Los enfermos mentales permanecen en los manicomios en la generalidad de los casos, solamente cuando así lo desean sus propios familiares, quienes habitualmente se rehúsan a que sus pacientes permanezcan internados debido a circunstancias afectivas o económicas.

Es bien sabido que no existen preceptos legales que protejan a la colectividad en este sentido, haciendo obligatorio el aislamiento de los que de acuerdo con sus condiciones mentales patológicas constituyan un estado de peligrosidad en potencia, la

que puede de una manera inminente exteriorizarse por medio del crimen.

Con lo relatado hasta aquí, tenemos ya expuesta una primera deficiencia, que corresponde al aspecto puramente jurídico: **la falta de una legislación adecuada para enfermos mentales**, desde el punto de vista de la defensa social, en la cual debiera estar perfectamente especificado el procedimiento a seguir en cada caso particular, de acuerdo con dictámenes médico-psiquiátricos que deslindaran el grado de peligrosidad del enfermo y la inminencia en que se encontrara para la comisión de un error de conducta o de cualquier acto punible.

* * *

Es frecuente que al lado de los alienados perfectamente caracterizados, desde el punto de vista de la nosología psiquiátrica, se encuentren casos de individuos que sufren psico o neuropatías más o menos definidas o apreciables cuando se les somete a un examen minucioso, pero que no ostentan un cuadro mental patológico como los primeros, es decir, no tan preciso o notable, pero a quienes tampoco se les puede considerar dentro de la normalidad. Cuando a un perito alienista se le pide dictaminar en estos casos, generalmente expone los detalles de los síntomas psicopatológicos encontrados y concluye en que el sujeto, al delinquir pudo haber obrado bajo la influencia de determinados trastornos en su psiquismo, o bien que tiene una personalidad mental anormal, que es un epileptoide, un paranoide, etc.

La consecuencia en la mayor parte de estos casos es que el juzgador estime adecuado aplicar el mencionado artículo 68 del Código Penal y mande al Manicomio a individuos a quienes ninguna otra circunstancia podría llevar a ese lugar.

Con frecuencia es seguido este camino por reos a quienes lógicamente les espera una pena muy considerable de acuerdo con la magnitud de su crimen, ya que en cuanto logran ser declarados enfermos mentales (sea porque efectivamente sufran una psico o neuropatía, sea por error en un dictamen) e internados en el Manicomio, piden por medio de algún familiar la libertad bajo fianza, depósito o hipoteca, de acuerdo con el artículo 69 del Código Penal. Asimismo otros aprovechan la situación manicomial de inseguridad material,

que permite la fuga con facilidades muy superiores a las de cualquier presidio. Tanto en un caso como en el otro el resultado en el fondo es el mismo: el individuo peligroso para la sociedad vuelve a convivir con ella.

Podría decirse que en el primer caso la colectividad está garantizada con la responsabilidad de un tercero y con la fianza, depósito o hipoteca; pero si aquel sujeto comete un homicidio, pongamos por caso, ¿ésta garantía es suficiente?

Podría también decirse que en el mismo artículo 69, en su parte final se establece que "cuando el Juez estime que ni aun con la garantía queda asegurado el interés de la sociedad, seguirá en el establecimiento especial en que estuviere recluso", pero podríamos mencionar numerosos casos de alienados a quienes hemos considerado peligrosos y que han sido beneficiados con la libertad por este medio. Es muy probable que no baste sólo la estimación subjetiva del Juez para resolver estos casos, sino que deberían ser también objeto de peritajes psiquiátricos.

* * *

Si pasamos ahora del terreno puramente técnico o legal al campo de las realidades materiales, encontramos un panorama desconsolador.

La única institución oficial en el Distrito Federal destinada al aislamiento de los enfermos mentales; es el Manicomio General de la Secretaría de Asistencia Pública.

Este establecimiento, construido hace treinta años con capacidad para alojar mil pacientes y ampliado en los últimos años para quinientos más, está alojando en la actualidad aproximadamente tres mil. De estas cifras pueden deducirse la aglomeración en que se encuentran los pacientes y las enormes dificultades para la atención y vigilancia de los mismos.

Enfocando nuestras observaciones hacia el aspecto criminológico, encontramos que todos los alienados adultos que llegan al manicomio por disposición de Autoridades Penales, son internados en los Pabellones de "Enfermos Agitados", por ser los locales que prestan mayores seguridades desde el punto de vista material para evitar en lo posible las fugas. De esta circunstancia ha dependido precisamente el hecho de que este sitio sea el único en realidad al que pu-

diéramos llamar "prisión psiquiátrica", aunque el término pueda ser considerado irónico para los que hayan pasado su mirada por ese lugar...

Es por lo tanto urgente la creación de una prisión psiquiátrica, en la cual puedan ser alojados los enfermos mentales que han transgredido la Ley Penal y donde puedan ser tratados eficientemente desde todos los puntos de vista: el médico-psiquiátrico, el criminológico y donde puedan enfocarse sus actividades hacia la creación de hábitos de sociabilidad.

* * *

Otro aspecto interesante y que es indispensable dejar señalado, es el que se refiere a la terapéutica por la ocupación, a la ergoterapia.

Ya los Penalistas y los Criminólogos están de acuerdo en que la mejor lucha contra el crimen es precisamente el trabajo. Pues bien, este concepto es estrictamente comprobable desde el punto de vista de la Psiquiatría, ya que la laborterapia o ergoterapia es uno de los mejores elementos de tratamiento en una gran parte de las psicosis crónicas. No quiere decir con esto que se trate de asimilar al criminal con el psicótico, sino de comparar que así el mejor procedimiento para regenerar al delincuente es proporcionarle trabajo, al enfermo mental hay que someterlo a la ocupación para buscar en él el resurgimiento de sus hábitos de sociabilidad y de responsabilidad, alejándolo en lo posible de sus ideas delirantes, de sus falsas interpretaciones, etc.

Ahora bien, si tomamos en cuenta literalmente la redacción del artículo 68 del Código Penal vigente, nos damos cuenta de que los enfermos mentales que son internados en el Manicomio con carácter de "reos" a disposición del Ejecutivo y a quienes se les aplicó el artículo mencionado mediante auto o sentencia, quedan "sometidos con autorización del facultativo a un régimen de trabajo".

Hasta hoy, no obstante las consideraciones anteriores y los deseos de solucionar este problema por parte de las Autoridades del Manicomio, los pacientes "reos" continúan en absoluta inactividad, verdaderamente ociosos, debido a que el Establecimiento no cuenta con los medios materiales indispensables para una eficiente

vigilancia y debido también a que se sacrifica este buen sistema terapéutico a cambio de extremar la seguridad de los enfermos. Se tiene o estima en alto grado la responsabilidad que para el Manicomio existe, en el sentido de que debe impedir por todos los medios a su alcance, el que estos pacientes, que ya han manifestado con hechos su elevada peligrosidad, vuelvan al seno de la sociedad.

Y así vemos como resultado en la actualidad el hacinamiento de hombres —y aunque en menor número, también de mujeres— quienes prácticamente se encuentran sepultados en vida, en la más completa ociosidad, dedicados a esperar pacientemente el momento oportuno que les facilite la evasión cargando su ánimo de rencores en contra de los que directamente están encargados de su custodia y a quienes en muchos casos consideran erróneamente los principales culpables de su suerte, todo lo cual trae la agravación de sus padecimientos en el transcurso del tiempo, con el desarrollo de perversiones instintivas, especialmente sexuales y todo esto sin que puedan gozar de los beneficios de la terapéutica por el trabajo que en mucho los aliviaría...

* * *

CONCLUSIONES:

I.—Es notoria la falta de una ley especial para enfermos mentales, que obligue el internamiento de éstos, cuando de acuerdo con la opinión de peritos, se les considere con alto grado de peligrosidad.

II.—Es urgente la necesidad de ampliar los servicios psiquiátricos, especialmente en el Distrito Federal.

III.—Cuando se realice la edificación de una nueva penitenciaría, es necesario no se omita la creación de un "anexo psiquiátrico" suficientemente amplio y dotado de los elementos necesarios para hacer efectivo el tratamiento de los enfermos por medio del trabajo.

IV.—Es asimismo necesario el establecimiento de un gabinete de Psicología Criminal, anexo a los Servicios de Medicina Legal, ya que se considera indispensable que en todos los casos penales se practique el estudio integral del delincuente.

* * *
*

México, D. F., a 16 de noviembre de 1940.

LA ASISTENCIA SOCIAL

PAULA ALEGRIA

La explotación ejercida por unos hombres sobre los otros, por los grupos minoritarios acunuladores de privilegios sobre las mayorías despojadas en nombre de leyes y derechos creados por los primeros, constituye el factor principal, que sumado a otros desperfectos menos importantes de la gran maquinaria social, han determinado la existencia permanente y más o menos generalizada de grupos de gentes desheredadas que arrastran una vida miserable, una vida cuyo programa está cubierto por la sucesión o simultaneidad de necesidades imperiosas que no encuentran nunca completa satisfacción. Y tales legiones de vencidos, de luchadores sin armas y sin coraje cuya bandera no sirve ni para quitar el frío a un niño, han acampado por generaciones en todos los pueblos y en todas las ciudades, y han vivido, o hecho una caricatura de la vida, no al margen de la sociedad como frecuentemente se afirma, sino en el seno de ella, sirviéndole de lastre y de motivo de vergüenza pública muy pocas veces reconocida.

La innegable existencia de ese hondo problema social, ha venido dando lugar a diversas formas que intentan su resolución; pero las primitivas formas parecieron ignorar las causas y los efectos del problema mencionado, todas ellas giraron alrededor de una de esas entidades que pueden llamarse ideas-sentimientos porque son demasiado impulsivas para ser ideas y encierran demasiado cálculo para ser sentimientos: la caridad.

La caridad es la ayuda por compasión y ha reconocido como móviles, el afán de hacer práctica algunos preceptos cristianos, el deseo de conquistar la perpetuidad del propio nombre, la búsqueda de desagracias a los pecados, de méritos para esta vida y la "otra" o simplemente el propósito de hacer el bien por el hombre mismo, cumpliendo el ingenuamente necio y peligroso

principio de "haz el bien y no mires a quién". Ningún sentimiento de responsabilidad social hubo nunca en la caridad, así se trate de la pública como de la privada, ni el Estado ni los individuos se sentían responsables de la existencia de las clases desvalidas, ni apreciaban claramente los resultados que su presencia tenía que producir fatalmente en el equilibrio de la vida colectiva.

Más tarde apareció la beneficencia, que significó indudablemente un gran paso porque incluyó un cierto sentido de responsabilidad y abrió los caminos para impartir la ayuda de una manera consciente, estudiando a quién se la daba, en qué forma y en qué momento; sin embargo, conservó el mismo fondo filosófico que la caridad; Concepción Arenal lo deja ver claramente cuando al definir a la beneficencia dijo que "es la **compasión** oficial que ampara al desvalido por un sentimiento de orden y de justicia".

* * *

En los últimos tiempos, caracterizados por una apreciación sincera y valiente de la vida, lógica reacción contra la empalagosa hipocresía que tanto se usó en el siglo XIX, la beneficencia ha venido cayendo en desprestigio y en su lugar se ha levantado la Asistencia Social que no es un nuevo nombre inventado para engalamar con vestiduras de estreno el cuerpo caduco de una antigua práctica, ni es tampoco "el último paso dado hasta hoy en la evolución milenaria de la caridad". La Asistencia Social es una forma distinta de enfrentarse ante el mismo problema, una forma que implica un cambio radical en la filosofía y en la práctica. Sustituye el antiguo principio de la compasión, por el de la comprensión que exige una profunda y completa preparación en quien lo imparte y que no ofende a quien lo recibe.

Se trata de un servicio público que con-

siste en "prevenir y remediar las necesidades sociales", su programa es muy vasto; pero puede expresarse en un forma sintética por medio de los siguientes puntos aprobados como objetivos en la Primera Conferencia Internacional del Servicio Social.

1o.—Aliviar los sufrimientos provenientes de la miseria.

2o.—Colocar a los individuos en condiciones normales de existencia.

3o.—Prevenir las calamidades sociales y

4o.—Mejorar las condiciones sociales y elevar el nivel de la existencia.

* * *

Un análisis superficial sobre el contenido de los puntos anteriores, permite apreciar que su cumplimiento exige mucho más que un simple deseo altruista, exige un estudio científico de las condiciones de las clases desvalidas, de los medios técnicos para atender sus necesidades, de las posibilidades económicas existentes y, sobre todo, exige el apoyo de la ley para permitir la formulación de un programa que tenga seguras perspectivas de realización.

La seguridad individual, en sus múltiples aspectos, ha dejado de ser una responsabilidad familiar sin garantías para convertirse en una responsabilidad de Estado que debe estar prevista en su legislación. Para tener una idea sobre la amplitud e importancia de la Asistencia Social como una de las esenciales y más delicadas funciones del Estado, basta revisar rápidamente la "Ley de Defensa Social" promulgada en los Estados Unidos en 1935. Tal ley incluye disposiciones referentes a proveer la seguridad individual a través de compensaciones y seguros por falta de empleo, seguros de vejez, seguros infantiles, ayuda a los ciegos y extensión de los servicios sanitarios públicos. La experiencia obtenida en la realización del programa esbozado, obligó a que posteriormente se adicionaran a la ley otras medidas de previsión social para las necesidades humanas, como la asistencia a las familias que se encuentran en una situación mísera o difícil por causa de muerte o enfermedad del que las sostenía o por otras razones que sería largo enumerar. Es evidente la imposibilidad de poner un límite al alcance de las leyes de esta índole; ellas deben tener la suficiente elasticidad para irse adap-

tando a las necesidades secundarias que ocuparán importante lugar a medida que vayan siendo resueltas las primordiales.

Es importante tener en cuenta que por amplios que sean los servicios públicos que logren establecerse, éstos no deben excluir las funciones de las dependencias sostenidas por la iniciativa privada; la extensión del problema alcanza casi siempre magnitudes pavorosas y su solución no podrá lograrse sino por medio de la más completa cooperación entre todos los factores positivos capaces de tomar participación en el mejoramiento de la vida colectiva. No puede esperarse que tal cooperación surja de una manera automática como efecto de la ley; desgraciadamente, hay muchas leyes que resultan ironías impresas en los libros oficiales, la cooperación sincera y efectiva sólo puede obtenerse a través de una campaña educativa que tienda a formar conciencia sobre el contenido y los propósitos de la Asistencia Social.

* * *

Sintetizando lo expuesto, es posible afirmar que todo programa de Asistencia Social, debe partir de las siguientes bases:

1a.—El derecho del desvalido a la asistencia, como un capítulo de la legislación.

2a.—Fijar la orientación y la significación práctica de las relaciones entre los desvalidos y el Estado.

3a.—No excluir la ayuda de la iniciativa privada.

4a.—Elementos técnicos debidamente preparados en escuelas especiales de trabajo social.

5a.—Propaganda constante que tienda a formar una opinión y una conciencia públicas sobre la Asistencia Social.

La Asistencia Social no es ciertamente "una fórmula mágica", como la llaman burlonamente algunos escépticos; pero sí es el mejor camino para lograr un acercamiento constructivo entre los diferentes sectores sociales que acabarán por unificarse en la lucha que tienda a resolver los problemas de los desheredados, consciente cada uno de esos sectores de que su obra se traducirá en un mejoramiento. Y tal unificación comprensiva basada en el conocimiento, no reconoce como límites las fronteras de un país sino que las rebasa en el logro de ese fin último que es el mejoramiento de las condiciones de vida de toda la humanidad.

UNA REFORMA QUE SE IMPONE

Lic. Juan González Bustamante.

Al fin el Estado Mexicano ha resuelto liquidar definitivamente, el complicado problema de la prostitución reglamentada. El decreto de 14 de Febrero del año en curso que reformó el articulado del Código Penal, introdujo una fórmula más precisa y fijó la posición de las autoridades frente al inicuo comercio de los gambusinos de carne humana.

Al compás de esta reforma penal que merece el más cálido elogio, el Departamento de Salubridad Pública, la Procuraduría de Justicia y la Jefatura de Policía, han iniciado conjuntamente, una acción coordinada contra los explotadores de las mujeres caídas al arroyo, clausurando las casas de lenocinio o sitios disimulados donde se trafica con el comercio sexual.

La índole de esta revista de Higiene Mental, fruto perseverante del distinguido psiquiatra excelente amigo, el señor Doctor don Alfonso Millán, merece que sus columnas acojan un oportuno comentario al paso trascendental que se ha dado en México, cuando el misonéismo y los intereses creados al amparo de la tradición y de la costumbre, inician una campaña tenaz para defender viejos privilegios, pretendiendo que se vuelva al antiguo sistema para evitar que la ciudad de México se convierta en un inmenso lupanar.

Uno de nuestros más distinguidos hombres de ciencia, el señor Doctor don Luis Lara Pardo, dedicó antaño su esfuerzo al estudio de la prostitución nacional. Sus observaciones recogidas son tan elocuentes, que resulta ocioso repetir las cuando en México se resuelve atacar el mal en su propia cuna.

La criminología nos enseña que para luchar con felicidad en contra del crimen, es necesario atacar las causas para corregir los efectos. Si pretendemos reducir el número de delitos de robo, por ejemplo, la labor preventiva debe tender a perseguir implacablemente a los compradores de chueco que lo soliviantan y apologan. Si tratamos de combatir la prostitución con éxito, nuestro primer paso debe tender a evitar la explotación de la mujer en los prostíbulos, cabarets y lugares de comercio sexual. Muchos extranjeros y nacionales, han amasado en México grandes fortunas, dedicados a la rufianería y al proxenetismo y el cambio de sistemas adoptado en México no pretende atacar a la mujer que comercia con su cuerpo; al contrario busca su elevación moral y material librándola de las garras de sus explotadores. Prostitución reglamentada!! Uno de los más grandes absurdos de las generaciones que nos han antecedido. Es falaz que se diga que el alcoholismo multiplica las enfermedades venéreas y no soy yo el autorizado para afirmarlo, porque ya lo han hecho de manera admirable otras personas de sólida preparación. La persecución emprendida contra aquellos parasociales que hacen del lenocinio su género de vida y la protección que debe prestar el Estado a la mujer caída son dos aspectos hacia donde deben polarizarse los esfuerzos del Estado.

En el seno del Primer Congreso de Prevención Social que se celebra actualmente, escuchamos la magnífica ponencia presentada por la señora Doctora Mathilde Rodríguez Cabo que nos revela con elocuentes datos, la insuficiencia de la reglamentación. Según sus informes, en la ciudad de

México existen más de siete mil prostitutas inscritas en los registros de sanidad que no representan ni siquiera la cuarta parte de las mujeres que ejercen la prostitución de una manera clandestina. Luego, es absolutamente falso que se afirme que la falta de reglamentación, acrecienta el número de las enfermedades venéreas.

Suprimidas las casas de asignación desde las más elevadas hasta las pintorescas y tradicionales accesorias de los barrios de Cuauthemotzín y Rayón, es cierto que la mujer que vende sus caricias, se ha diseminado por diferentes partes de la ciudad, pero si no se hubiera atacado el morbo radicalmente, nunca se habría dado el paso para solucionar este viejo problema. Claro está que ahora se reclama la acción energética ilimitada de Asistencia Social para buscar a las mujeres desplazadas medios lícitos de vida y, sobretodo, una paciente labor educativa para mostrarles la realidad de la inicua explotación de que son objeto. En algunos países se han ideado diferentes medios, substitutivos de la vida de burdel.

Mercados de esclavas es el nombre y la calificación exacta que deben llevar los prostíbulos en México. La mujer es parte integrante del lupanar; cuando éste se traspasa a otra dueña, también se traspasan las mujeres como apriscos de miseria y de abyección. El provecho es para el dueño del prostíbulo. ¿Y esto es lo que inquieta la ética pueril y el sentimiento deformado de los inconformes con el abolicionismo? ¿temen el contacto de la mujer caída y vilipendiada con las gentes decentes?

El mejoramiento de la salud de la actual generación y de la venidera con el más loable propósito eugenésico, debe ser para nosotros un motivo de honda preocupación. Sería torpe desconocer su alcance. Pero en el momento presente, la reglamentación ha caído en desuso por impropia para los fines que de ella se esperan. Un paso atrás en la solución de este problema sería fatal en México; si pugnamos por la secularización de la prostitución reglamentada, es preciso no detenernos en la obra no dar oídos a la censura que destruye que al fin y al cabo no han de conseguir los censores que México retroceda en su marcha hacia un mejor acomodamiento en la estructura de la Sociedad.

MODERNO CALEFACTOR

Los Calentadores o Radiadores de calor conocidos hasta hoy están hechos con lámparas eléctricas, gas, o bien con resistencia eléctrica, pero siempre afectan una forma circular que irradia o despiden una gran cantidad de calor, en forma de "chorro" es decir, que solamente recibe el cuerpo de la persona que hace uso de él, el



calor en la parte donde llega la reducida estela que despiden el radiador o calefactor por ser muy concentrado su radio de acción.

El Calefactor que ilustramos en este artículo se caracteriza por su forma completamente distinta a los conocidos actualmente, tiene forma de media caña siendo su extensión suficientemente larga para dar calor al cuerpo entero, aún de las personas muy altas, su base giratoria le permite enfocar el calor a cualquier parte de la habitación donde se coloque, o directamente a la persona que desee aprovecharlo; si se coloca en forma perpendicular dará calor a todo el cuerpo por igual; si la persona está en pie, baña por entero todo su cuerpo.

Este calefactor ha sido inventado y diseñado por el Sr. Dr. Luis Rivero Borell, quien lo ha usado con magníficos resultados y lo ha patentado con fecha 15 de Dic. de 1932 con el No. 33733 encargando su construcción al Sr. Luis F. Fink que se ha especializado en la fabricación de aparatos médicos y cuenta con un taller apropiado para hacer cualquiera de ellos.

Para mayores detalles dirigirse al Apartado 24 de Tacubaya, D. F.

Importancia de la Higiene Mental

Dr. Miseno Saona.

Médico Jefe del Hospital de Alienados de Guayaquil.

Uno de los adelantos del presente siglo, es la actual lucha emprendida contra la propagación de una de las dolencias más crueles que afligen a la humanidad, cual es la locura. Ella aniquila al hombre privando, muchas veces, a la sociedad de cerebros en los que germinaron nobles y sublimes ideas. He ahí por lo que ha sido recibido con universal beneplácito el Primer Congreso Internacional de Higiene mental celebrado en Norte América y presidido por el ilustre Profesor Clifford W. Beers, el que ha dejado saludables enseñanzas que respetarán los siglos. Pero era de esperarse que París, el centro de las actividades intelectuales, secundara aquella labor: y en efecto, vemos que el año de 1937, se efectuó en aquella capital el Segundo Congreso Internacional, presidido por el ilustre sabio Eduardo Toulouse y alcanzando un éxito magnífico.

No podía tampoco Sud América dejar de responder a ese generoso llamamiento, y así, Río de Janeiro, la hermosa capital del Brasil, que sigue por las vías que trazan los adelantos modernos ha tomado también parte, en esa magnífica obra invitando a las demás naciones americanas a un Congreso Inter Americano de Higiene mental, presidido por el eminente profesor doctor Ermani Lopes, con el que colaboran los ilustres profesores doctores J. P. Porto-Carrero, Mirandolino Caldas y Bernardo Schainkman.

II

Es verdad que trazar reglas precisas sobre Higiene Mental es una labor bastante ardua, pues comprende los preceptos que deben observarse para evitar las enfermedades mentales que son del dominio de la Psiquiatría, a la que están íntimamente unidas la Fisiología y la Psicología, rama la

más oscura de la medicina. Sin embargo, la clínica y los estudios de laboratorio van disipando aquellas dificultades: así, el descubrimiento de Broca proyectó un rayo de luz en ese oscuro terreno; luego los estudios de Meynert sobre las fibras que enlazan las diversas regiones de la corteza; los de Munk, Ferrier y Charcot sobre los centros sensoriales; los de Golgi sobre las prolongaciones celulares; los de Flechsig sobre los centros de asociación; los del Cajal sobre las conexiones neuronales, los de Weber y Fechner sobre la ley psico-física; los recientes de Fritsch y Hitzi sobre la zona motora; los de Eddinger sobre el desarrollo de la corteza en los diversos animales y los de otros muchos sabios, han fertilizado el campo de la actividad intelectual a los que se unen los profundos estudios de psicología experimental de Toulouse, Ribot, Janet, Ziehen, Kraepelin, así como los progresos fisiológicos hechos por Merey, Duval, Gley, Starling. Los nuevos conceptos emitidos por Grasset sobre el dualismo psíquico, permiten la explicación de los fenómenos de inconsciencia, los impulsos, el automatismo. Las relaciones entre el fenómeno psicológico y el fisiológico explicado por Toulouse, nos dan una guía mejor para la comprensión del juego íntimo de la mente, lo que permite que sus alteraciones vayan entrando en el terreno de las observaciones clínicas. Así tenemos las neuritis estudiadas por Babinsky, la antropología y muchas psicopatías por A. Marie, P. Marie; la evolución de la medicina cerebral por Le Greco, los delirios de Magese mal tan funesto si se hubiese observado por qué vemos la aniquilación de muchos nanos, las psicosis infecciosas por Pilez, los delirios de grandeza por Charpentier, la locura maniaco depresiva y paranoias por Kraepelin, las normas en la clínica mental por

Clouston, las neurosis por Raymond, las funciones de las vías nerviosas por Dejerine, las perturbaciones mentales por Bachterew, los delirios de interpretación por P. Serieux y J. Capgras, los trastornos neuropáticos de Sollier, las hermosas obras de Psiquiatría de Regis, Dide y Guiraud en las que se toman sabias enseñanzas, y muchas otras de indiscutible mérito, forman un arsenal precioso para el estudio de la psiquiatría. Todos estos estudios nos permiten explicarnos mejor la función mental y sus perturbaciones, lo que nos servirá también de ayuda para los preceptos de la profilaxia mental, que deberán ser observados desde la concepción hasta el alumbramiento y el curso de su vida ulterior a fin de defenderlo de cualquiera alteración mental.

III

A los padres—en especial a la madre—debe dársele a conocer todo aquello que puede perjudicar al ser que va a venir al mundo; así las bebidas alcohólicas y ciertos medicamentos, el abuso del café, las emociones violentas y toda clase de infección, son causas que pueden alterar el desarrollo fisiológico de ese delicado organismo.

El alumbramiento debe ser auxiliado por hábil partero o comadrona, para impedir—sobre todo—los traumatismos cerebrales. Después debe ponerse especial cuidado en observar cómo se conduce este nuevo ser: así, un niño que a menudo se arroja al suelo lleno de ira, que se golpea la cabeza contra él, que se araña la cara con sus deditos, que se asusta por causas baladíes, que se despierta varias veces durante la noche, la eneuresis, los llantos frecuentes inmotivados, están anunciando una alteración oculta en su sistema nervioso que podrá más tarde manifestarse bajo alguno de los aspectos de la psicosis. No se debe jamás recurrir a esos medios que a menudo ponen en práctica muchas madres para acallar el llanto de sus tiernos hijos, como las amenazas, el mostrales fantasmas, a si como entretenerlos con el relato de cuentos terroríficos, ni menos llevarlos a espectáculos de escenas conmovedoras; porque la emoción que recibe el niño—sobre todo si es predispuesto—puede hacer sufrir honda alteración a la delicada célula cortical. Sus juegos y recreaciones, sus diversiones, deben ser ame-

nas, que despierten el contento y buen humor, corrigiendo sus actos indebidos con suavidad y dulzura, a fin de evitar que se arraiguen en él hábitos perjudiciales; pues los continuos regaños y castigos, entorpecen la normal expresión a la que tiende el desarrollo tanto físico como intelectual del niño.

IV

La adolescencia es una de las edades más delicadas de la vida; en ella es cuando la exuberancia vital toma aspecto de continua intranquilidad, no se adapta fácilmente al medio, todo lo mira bajo un vidrio de aumento, toma frecuentemente por males concepciones erróneas, ideas convencionales, y muchas veces vemos detenerse bruscamente su desarrollo mental. En ella debe, pues, ponerse especial cuidado, vigilando su desarrollo tanto físico como psíquico, a fin de establecer, si fuere necesario, el tratamiento conveniente; sobre todo en los hijos que tengan ascendientes psicópatas alcohólicos, sifilíticos o tarados; pues una terapéutica conveniente y a tiempo, puede salvar muchas víctimas. Debe procederse con tino, sin violentar la función psíquica; porque todo exceso, toda penosa emoción, fatiga la célula nerviosa: así, después de una labor intensa viene el cansancio, después de una fuerte emoción viene un profundo malestar. He aquí porque es funesto—en especial para los predispuestos—esas prácticas de espiritismo, de religión llevada al fanatismo, que engendran esos demonomaniacos, teomaniacos, profetas, místicos que abundan en los manicomios.

V

Si tomamos los datos anamnésicos, comprobaremos—muy a menudo—antecedentes heredo-alcohólicos, heredo-epilépticos, heredo-sifilíticos, psicosis o taras psicopáticas, lo que demuestra la perjudicial influencia de la herencia morbosa. De ahí la necesidad de dictar leyes severas respecto de los matrimonios; pues la herencia es el factor más frecuente en el desarrollo de las alteraciones psíquicas.

Es cierto que los factores etiológicos son numerosos; pero el alcoholismo es tal vez el más funesto: a él se debe—casi exclusivamente—el gran número de epilépticos que vemos aumentar más y más cada día: los dipsómanos, los idiotas, los criminales natos,

las prostitutas natas, los débiles mentales, los locos morales que viven de expedientes dehonrosos, y gran número de otros desvíos de la mente que son la vergüenza de la humanidad.

Es verdad que los preceptos de la Higiene Mental tienen que encontrar resistencias difíciles, pero no imposibles, de vencer. La conveniencia e intereses personales, el poderoso afecto del amor, harán peligrar sus leyes, y el eugenismo encontrará obstáculos con los que luchará con frecuencia. Y, sin embargo, cuán triste no es el ver esos niños anormales, cuyo déficit mental se retrata en su faz estúpida de idiota, viviendo en constante martirio, en medio de accesos epilépticos, mudos, casi ciegos, lanzando chillidos, agitando la cabeza y el tórax, y haciendo chocar rabiosamente las palmas de sus manos, y que denuncian al mundo sus

lesiones córtico-medulares o endocrínicas que han detenido el desarrollo normal de su organismo, desviándolo hacia una faz monstruosa; de cuyo crimen ¿quién es el responsable?

¡Cuántos seres hubieran sido salvados de este mal tan funesto si se hubieran observado los mandatos de la Higiene Mental! Pues familias? ¿Por qué en el seno de una familia honorable brota un vástago que aniquila el lazo de la cordial relación entre cónyuges, oculta un fondo morboso en su actividad psíquica; pues la normalidad mantiene, el equilibrio regulando la conducta del hombre.

Se ve que la Higiene Mental tiene un campo de acción muy vasto: que su importancia es indiscutible; y que el hombre, una vez penetrado de su utilidad recibirá con beneplácito sus proceptos.

D. S. P. 23392

SULFATIOL

FENIX

2 - Sulfanilyl - Aminothiazole

Neumococcias

Estreptococcias, Estafilococcias,

Melitococcias Colibacilurias Gangrena Gaseosa

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO VIGILANCIA MÉDICA

Laboratorios Fenix

Al servicio de la profesión médica

Apartado Postal 8505

México, D. F.

Finalidad y Organización del Servicio de Psiquiatría Infantil del Manicomio General (1)

Dra. Matilde Rodríguez Cabo.

Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil del Manicomio de la Castañeda.

Para poder precisar el significado exacto de la obra material que ha realizado la Secretaría de la Asistencia Pública y que hoy inauguramos, es necesario hacer una breve revisión de lo que en nuestro país se ha llevado a cabo hasta ahora en la labor de asistencia y educación de los menores anormales y enfermos mentales, estableciendo un paralelo con la labor similar en otros países.

I

En Alemania hasta antes de la guerra actual, existían distribuidos en 699 diferentes ciudades 1,000 instituciones en las que más de 4,000 profesores especialistas atendían a 72,300 niños anormales.

En Holanda, 67 instituciones, de las cuales 54 eran internados, albergaban un total de 6,400 alumnos.

En los Estados Unidos alrededor de 47 internados en los que 26,770 niños reciben atención especial, además de una gran cantidad de instituciones particulares y clases especiales anexas a las escuelas públicas en las que otros 70,000 alumnos retardados mentales, son debidamente educados y preparados para la vida. El número de maestros especializados que tienen a su cargo la educación de esos menores pasa de 3,000.

La Unión Soviética dispone de 35 internados, 45 externados, 400 clases anexas y 200 grupos libres y cuenta con 1,200 profesores especializados en la educación de los niños anormales.

(1) Discurso pronunciado en la inauguración del moderno Servicio de Psiquiatría Infantil del Manicomio.

Suiza cuenta con 36 internados y 200 clases especiales.

Bélgica es el país en el que la educación de los niños anormales ha recibido mayor atención y aunque no disponemos de datos numéricos sí puede afirmarse que allí, hasta antes de la guerra, la asistencia social a la infancia con taras mentales era perfecta, y no había niño, enfermo mental o anormal, que escapara al cuidado y educación especial que impartía el Estado.

II

En México, hasta el año de 1934, sólo dos instituciones rudimentarias, de organización muy deficiente y de cupo muy reducido se ocupaban de atender a los niños anormales: la Escuela para Anormales de la Secretaría de Educación, con una población no mayor de 70 alumnos y el Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio que albergaba no más de 90 enfermos. El número de profesores en ambas instituciones no pasaba de 15. Existían además, pero sólo a modo de experiencia y sin un rendimiento efectivo, algunos grupos especiales anexas a escuelas primarias de población numerosa. No tengo conocimiento de que en los Estados de la República haya existido hasta ahora alguna institución especial para niños anormales. Resumiendo, pues, hasta el año de 1934, en toda la República sólo 2 instituciones, de las cuales una era internado y la otra externado, se ocupaban de educar y atender médicamente a sólo 160 niños anormales y únicamente 15 profesores impartían educación e instrucción a esos niños con una gran limitación e insuficiencia

en el rendimiento por la falta de elementos materiales convenientes.

A partir de 1935, durante el actual período presidencial, el entusiasmo e interés de las pocas personas que en nuestra patria se dedican a cuestiones relacionadas con la atención de los niños anormales, y entre las que conviene recordar en primer lugar a los Dres. Rafael Santamarina y Roberto Solís Quiroga, culminó en la realización de tres proyectos que en la historia de la asistencia a niños anormales, corresponde a tres gloriosos acontecimientos. En primer lugar, el embrión de Escuela para Anormales, dotándosele de todos los elementos de orden material y técnico que han permitido, si no darle una organización perfecta sí cuando menos ponerlo en posibilidad de que su rendimiento sea efectivo, tanto desde el punto de vista de la investigación y de la experimentación científicas como en la aplicación de métodos y técnicas, y de la preparación del personal.

El segundo acontecimiento se refiere a la anexión al Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio de una pequeña escuela al aire libre, en donde los enfermos, hasta entonces confinados en un local cerrado estrecho y anti-higiénico, pudieron iniciar actividades de campo, como cultivo de la tierra y cuidado de animales, y estuvieron en aptitud de realizar sus actividades escolares en condiciones más higiénicas.

El tercer acontecimiento se verificó al iniciarse el presente año la creación de una escuela para niños delincuentes anormales dependiente del Departamento de Prevención Social, como un nuevo tipo de institución complementaria de las ya existentes y en la que se albergan menores que por su conducta antisocial son consignados al Tribunal para Menores.

Pero a pesar de lo logrado en los últimos 5 años, a pesar de los esfuerzos titánicos de los que, en una forma o en otra, hemos luchado por plantear y tratar de iniciar la resolución del problema de los anormales en nuestro país, el balance de lo obtenido hasta ahora es todavía desconsolador. Tres instituciones, en la fase todavía inicial de su formación y desarrollo, en las que no más de 50 profesores especialistas, atienden a un número de alumnos no mayor de 400, forman el total de nuestra organización de

asistencia y educación a menores anormales. Tal situación resulta aún más patética si comparamos estos datos con los que hemos citado antes en relación con otros países.

Si en México sólo atendemos actualmente a 400 menores anormales, mientras en Alemania, antes de la guerra, el número bajo control era de 72,000, en Holanda de 6,400, en Estados Unidos cerca de 100,000 ¿Quiere esto decir acaso que el problema en nuestra patria es menos grave que en los países citados y que la proporción de anormales es aquí menor? ¿El escasísimo número de instituciones corresponderá al reducido número de enfermos o anormales que en la gran extensión de territorio nacional reclaman su atención? ¿Es que en México, país privilegiado, los menores anormales existen en menor proporción que en otros países?

De ninguna manera. México es uno de los países del mundo en que la mortalidad infantil es más elevada. Las mismas causas que ocasionan la muerte en gran proporción de niños en la primera infancia, provocan el desarrollo en condiciones de deficiencia física y mental de los que sobreviven. La incultura, el alcoholismo, las enfermedades venéreas y sobre todo la miseria, factores todos que dan las características sociales de nuestros grandes conglomerados en el campo y en la ciudad, y que se derivan de nuestra organización social y económica, actúan en el campo de la biología y de la fisiología humana, produciendo seres tarados y en un estado de menor resistencia que, o bien sucumben en los primeros meses de la vida, o bien alcanzan la mayor edad, pero en condiciones tales de inferioridad física, intelectual y moral y en una situación tal de inadaptable social, que fatalmente los llevan o bien a engrosar las filas de las llamadas habituales, vagos, toxicómanos, alcohólicos, prostitutas, o bien a aumentar la población de los manicomios y hospitales.

III

Los datos estadísticos de que disponemos corroboran fielmente los hechos que enunciamos. El 65% de los menores que por distintas causas y bajo distintos rubros son consignados al Tribunal para Menores

son deficientes mentales y un 25% de ellos, manifiesta un grado de deficiencia intelectual que permite catalogarlos como imbeciles. En las escuelas primarias de la ciudad de México la proporción de anormales en los primeros grados escolares es aproximadamente de un 10%, lo cual ha permitido al Dr. Solís Quiroga llegar a la conclusión de que en el Distrito Federal hay aproximadamente 15,000 niños que pueden catalogarse como débiles mentales. Esto explica en parte la deserción escolar en los primeros años de la escuela que hace que sea muy reducido el número de alumnos que termina su instrucción primaria en las clases bajas del pueblo. Razones económicas, que obligan al menor a trabajar desde muy pequeño, explicarían en otros casos esa misma deserción escolar.

Del porcentaje aproximado de deficientes en el resto de la República no tenemos idea, pero es lógico suponer que no sea menor que el que arroja la capital, ya que los factores causales de la anormalidad mental, con ligeros variantes, son los mismos y en la misma intensidad en todo México.

Ahora bien; ante la magnitud del problema que nos ocupa y dentro de la rudimentaria organización de asistencia y educación a los niños anormales ¿cuál es el significado real de la construcción y acondicionamiento de este Servicio, anexo al Manicomio General y dependiente de la Secretaría de la Asistencia Pública? ¿Qué significa ante la árdua tarea de dar atención y educación a cientos y miles de niños anormales, la inversión de una suma cuantiosa de dinero en una institución que sólo dará albergue a 300 menores? Haciendo a un lado las individuales ventajas que reportará a los 100 menores ya actualmente internados en el Manicomio y a los 200 más que podrá recibir este nuevo local, ¿es realmente un paso importante el que se da al inaugurar este servicio? Yo, y conmigo todos los que nos preocupamos por estos asuntos, tenemos que contestar sin vacilar que sí lo es. La razón la encontramos en la índole de la institución que inauguramos, en la clase de menores que está destinada a atender y en la finalidad que persigue.

La obra de educación y atención a los niños anormales tiene que ser el resultado

de la acción conjunta de diferentes dependencias de estado, y los resultados adecuados sólo se alcanzarán a través de la creación de toda una red compleja de diferentes tipos de instituciones. El servicio de Psiquiatría Infantil, dentro de esa red compleja tiene por objeto albergar, dar tratamiento médico, educación especial y entrenamiento de actividades útiles a un sector reducido de la gran masa de los niños anormales. Dicho sector comprende precisamente a todos aquellos menores cuya profunda inadaptabilidad al medio familiar o escolar, requieran la constante vigilancia y atención por personal especializado. No serán pues los débiles mentales simples, superficiales o medios los que reciba nuestra institución, los cuales deberán ser educados y atendidos en otro tipo de instituciones, con la salvedad de aquellos casos en que graves anomalías del carácter o francos síntomas mentales los hagan encajar ya en el campo de la neuropsiquiatría. Sí en cambio recibiremos oligofrénicos, con deficiencias intelectuales más marcadas, del tipo de la imbecilidad y de la idiocia, y al lado de ellos, toda clase de niños, enfermos nerviosos y mentales, con episodios agudos o manifestaciones mentales que revelen, como antes dijimos, inadaptabilidad marcada al medio familiar o social del que procedan.

Como vemos, esta institución alojará precisamente al grupo menos numeroso de los niños anormales, pero al mismo tiempo al grupo cuyo tratamiento, cuya educación y cuya atención implican las mayores dificultades, y por consiguiente las máximas erogaciones. La institución cuya correcta organización apenas hoy podremos iniciar, y de la cual se ha realizado ya la obra material, es de las más costosas, pero de las más indispensables del conjunto que deberá formar la red de organismos de asistencia y educación a la infancia anormal. La adecuada instalación y organización de la primera institución de este tipo resuelve ya en un porcentaje bastante elevado el problema del sector de anormales al que está destinada. La labor que le corresponde a la Secretaría de la Asistencia Pública en la atención de este sector, el más miserable, el más desamparado, el más necesitado de protección, puede quedar prontamente terminada con la creación de

dos o tres instituciones más del mismo tipo, en otras regiones de la República.

Pero es indispensable, después de valorizar la importancia del Servicio de Psiquiatría Infantil en la Asistencia Social a los Anormales, referirnos a otro aspecto en el cual este servicio puede proporcionar un enorme rendimiento. La concentración en el pabellón de un gran número de casos psiquiátricos y neurológicos permitirá realizar una amplia labor de investigación científica y de experimentación, desde los puntos de vista médico y pedagógico. La concentración de deficientes profundos, para los cuales no existe ninguna otra institución, permitirá experimentar métodos pedagógicos y procedimientos educativos que hasta ahora no han sido aplicados en México.

V

Brevemente, para finalizar, expondremos a grandes rasgos la organización que pensamos dar a nuestro servicio, pero antes necesitamos insistir en que para que esa organización responda a las necesidades y los resultados correspondan al esfuerzo y a las erogaciones hechas hasta ahora, la Secretaría de la Asistencia Pública debe completar su obra suministrando tanto el personal necesario, como los equipos escolares y de trabajo indispensables.

No es momento oportuno para decir todo lo que nos falta, pues estamos aquí reunidos para inaugurar y poner en servicio lo que se nos ha dado, pero sí cabe decir que nos falta mucho, y que tenemos fe en que al conocerse más de cerca las necesidades del servicio y los resultados que sin duda se obtendrán, recibiremos oportuna y ampliamente todos los elementos necesarios.

Atendiendo a los diferentes tipos de menores que alberga el servicio, se contará desde luego con dos secciones destinadas a dos grandes grupos, que se procurará mantener totalmente separados. Una de ellas corresponderá a aquellos enfermos deficientes profundos e ineducables y tendrá propiamente el carácter de asilo. La otra estará ocupada por enfermos cuya deficiencia menos marcada ofrezca perspectivas de progreso intelectual y de adquisición de conocimientos elementales, y de aprendizaje de trabajos manuales socialmente útiles. Con este último grupo se

formarán subgrupos pequeños hasta donde sea posible homogéneos desde el punto de vista de su nivel y de sus posibilidades mentales a fin de sujetarlos a toda la serie de procedimientos de educación especial que nos permitan, en último análisis, lograr los dos objetivos fundamentales para el futuro de estos menores: su máximo desarrollo mental y físico y su entrenamiento en trabajos elementales, pero socialmente útiles que les hagan factible aligerar en parte la carga que fatalmente constituirán por toda su vida para el Estado y para sus familiares.

El tratamiento médico, una alimentación suficiente y adecuada y un régimen general de vida ajustado estrictamente a las reglas de higiene, coadyuvarán indudablemente para lograr el primer desideratum.

El logro del segundo quedará garantizado en el momento en que, como esperamos, podamos contar con los elementos para dedicar a nuestros enfermos a aquellas actividades que, en nuestro concepto, corresponden exactamente a sus capacidades y aptitudes: horticultura, jardinería, cuidado de animales, tejidos, carpintería tosca, alfarería y encuadernación.

La organización frecuente de actos sociales y culturales, de audiciones musicales, de exhibiciones cinematográficas, de excursiones periódicas, así como la posibilidad de que los menores salgan con frecuencia a sus domicilios, al mismo tiempo que servirán de complemento al programa de educación de los asilados, serán otros tantos motivos para romper la monotonía de su vida de internado.

La colaboración constante de trabajadoras sociales, cuyos servicios en esta clase de instituciones son ineludibles, permitirá la reintegración en muchos casos al medio familiar de enfermos relativamente recuperados, así como la colocación bajo vigilancia en determinados trabajos, adecuados a la edad y capacidad de nuestros enfermos.

Para terminar, permítaseme repetir algunas frases de Maurice Carité, de su libro "El Porvenir de la Infancia Anormal", que quizá originales mías, pudieran tacharse de demagógicas.

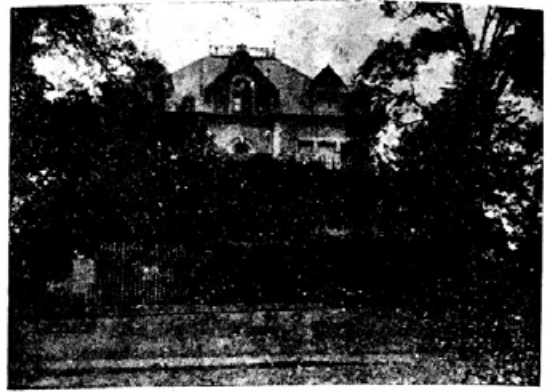
"Tenemos", dice Carité, "una deuda con los anormales: saldarla es, para la sociedad, un deber. Estas criaturas a las cuales

se compadece, a propósito de las cuales se escribe cada día más, y de las cuales algunos espíritus egoístas y recios se ríen al considerar su incapacidad y su tontería, no son, de ninguna manera responsables de su estado: son pobres víctimas. ¿Víctimas de faltas familiares? Sí, algunas veces. ¿Pero hasta dónde nada más víctimas de sus padres? Víctimas sobre todo de un pseudo orden social, inhumano y bárbaro. Falta de higiene racional y acción profiláctica que atenuaría o aniquilaría ciertas influencias hereditarias. Pero, sobre todo, condiciones de vida miserables en medio de las cuales nos debatimos; proletarización cada día mayor de los obreros, sobrepoblación de las ciudades, multiplicación de los tugurios, fatiga exagerada, si no por la labor misma, sí por todo aquello que pesa sobre la vida y la agota, impidiendo aún el reposo necesario, trabajo cotidiano que semeja más a la esclavitud forzada que a la acción de la voluntad libre actuando para subvenir a las necesidades de la familia, para asegurar el propio bienestar y cumplir con la parte que le corresponde dentro de la colectividad".

"De este estado de cosas somos responsables, ya que desempeñando un papel pasivo, no reaccionamos, defendiendo o sosteniendo, con los elementos de que disponemos, aquellas medidas, aquellas iniciativas que asegurando un desarrollo más digno del ser humano, contribuirían a disminuir las manifestaciones de anormalidad".

"La deuda que tenemos es social. Nuestro deber también".

México, D. F., a 9 de noviembre de 1940.



La capacidad personal o profesional del médico responsable del futuro de un enfermo nervioso o mental es una condición indispensable para el beneficio de dicho enfermo, tanto más si se toma en consideración que la patología nerviosa y mental está en constante evolución y que los diversos métodos, experiencias y medicamentos a disposición del médico desde el punto de vista terapéutico deben ser eficientemente juzgados para ver si convienen a tal o cual caso

El ambiente del Sanatorio en que el enfermo ha de pasar algún tiempo, tiene también una gran importancia. Se necesita que el enfermo nervioso o mental no se sienta en prisión y que la disciplina indispensable en todo establecimiento, sea precisamente establecida en beneficio del enfermo, por eso el Santorio Floresta cuenta con un personal competente cuya disciplina y puntualidad hacen que el enfermo sufra lo menos posible de una segregación familiar en muchos casos dolorosos.

Por todas estas razones, el Sanatorio Floresta se permite poner a disposición de los señores médicos y del público en general, esta institución creada para la exclusiva atención del enfermo nervioso o mental. También se permite ofrecer a los señores médicos sus modernos aparatos, como el gabinete de fiebre artificial que ilustramos en la presente, en la inteligencia que sus paciente serán atendidos conforme a sus indicaciones.

Para mayores informes dirijase a los Teléfonos Eric. 15-99-67 y Mex. F-01-59 o a la calle Juárez No. 13, Villa Obregón, D. F.

Director: Dr. Alfonso Millán, Facultad de París.



Radio HIGIENE MENTAL



organiza esta sección de radio-lectura en la que tratará en forma de divulgación, los temas más interesantes, cuyo conocimiento ha de contribuir a que el hombre ingenuo pueda ir aprendiendo a precaverse de las múltiples asechanzas que la vida le tiende para destrozarse su espíritu.

El Dr. Fáusto encargado de esta sección de divulgación, irá haciendo tornar ante nuestros lectores los peligros que supone no mantener una mínima línea de cuidados higiénicos, tanto físicos como psíquicos, pues no podemos olvidar el viejo aforismo:

Mens sana in corpore sano.

CUIDANDO DEL CUERPO, YA SE TIENE MUCHO GANADO PARA QUE LA MENTE SE CUIDE SOLA.

Y AHORA EL DR. FAUSTO TIENE LA PALABRA:

Revista Mexicana de Higiene Mental

Noticias - Variedades - Crónicas

AÑO I

Noviembre y Diciembre de 1940

Núm. 2

ALCOHOLISMO

Amigos radiooyentes. Hoy voy a hablaros de un tema, cuya importancia social, corre pareja con su importancia médica. Voy a hablaros del alcoholismo, verdadera plaga que la humanidad padece, desde que el bíblico personaje—Noé—ingirió el mosto de la primera cosecha de vino de que la historia tiene noticia. Verdadera plaga amigos míos y causa profunda pena tener que reconocerlo así y lanzar el anatema contra el precioso jugo. Pero darne la mano y penetrar conmigo, en uno de esos establecimientos, en los que la sociedad aísla a las gentes que han perdido el juicio, penetrar conmigo en un manicomio y huiréis aterrados del alcohol en cualquiera de sus formas, ante los desastrosos efectos que su abuso produce en el organismo humanos.

Su abuso, si, y precisa además, que este abuso sea continuo, para que produzca esa erosión progresiva de la personalidad, que lleva poco a poco unas veces, bruscamente otras, al desastre psíquico y físico más lamentable. Hecho doblemente sensible, pues que el uso inteligente del alcohol, como el de otra infinidad de productos que la naturaleza pone al alcance de la mano del hombre, provoca reacciones favorables en el organismo, pero lo destruye cuando se sobrepasa la dosis vital. Del alcoholismo voy a fijarme hoy, en los fenómenos agudos que provoca su ingestión inmoderada. La embriaguez va a la cabeza de estos cuadros de intoxicación aguda. Todos sabéis la forma progresiva de embriaguez. Y también sabéis las diferencias individuales que existen de unos casos a otros, en relación con la cantidad de alcohol que se precisa para que se presenten los fenómenos que son típicos de este estado,

Pero lo que no sabéis y es un conocimiento muy interesante, es que junto a lo que pudiéramos llamar embriaguez normal, hay un cuadro de intoxicación aguda por el alcohol, que por sus características especiales recibe el nombre de embriaguez patológica. Estas embriagueces patológicas son excitaciones bruscas, provocadas por la ingestión de pequeñas cantidades de alcohol, pequeñas cantidades que las soporta perfectamente cualquier individuo sano, o incluso el mismo individuo en otros momentos. Una copa de tequila, un vaso de cerveza o de pulque y de pronto el individuo pierde el control de sus actos; no conoce a la gente que le rodea, está angustiado, se irrita por cualquier cosa, tiene alucinaciones de la vista, riñe siempre y muchas veces mata. Progresando en este estado de excitación, termina cayendo en un estupor profundo, que se continúa en un sueño pesado que dura muchas horas, para despertar por fin sin recordar nada de lo que le ha pasado. Qué sucede en el organismo, que tales pequeñas cantidades de alcohol, son capaces de provocar efectos tan desorbitados? El problema no está completamente zanjado por la ciencia, pero lo que sabe esta, es que determinadas constituciones que se encuentran en los límites de lo anormal, pueden dar lugar a la embriaguez patológica. Así las personas que han sufrido un golpe en la cabeza, así las personas que tienen una disposición epiléptica o esquizofrénica. Y junto a estas causas permanentes, se colocan otras circunstancias y que son, todas aquellas que debilitan el organismo de modo pasajero: la falta de sueño el exceso de trabajo, el frío o el calor exagerados, las excitaciones emotivas y las excitaciones sexuales. En tales casos, pequeñas cantidades de alcohol bastan para provocar el ataque. Al principio no se nota nada en el individuo, pero

bruscamente estalla en un furor injustificado, contra las personas o cosas de su alrededor. A veces el paroxismo se presenta por un cambio de palabras, una reconvencción, una advertencia de un guardia y el borracho se arroja sobre cualquiera y si tiene un arma hiere con ella. Los actos más absurdos, delictivos muchas veces, se producen en este estado. Comprender el problema médico legal que estos casos plantean: de auténtica irresponsabilidad, pues en tales condiciones se ha perdido el dominio del actuar. La policía debe conocer también los síntomas de estos estados para evitar provocar una reacción peligrosa en los borrachos patológicos que puede dar lugar a accidentes irreparables.

Y no debemos confundir estos casos de embriaguez patológica, con otros casos más vulgares, pero no menos interesantes, en los cuales es premisa indispensable la intoxicación, crónica por el alcohol. Estos casos más vulgares son también trastornos producidos por el alcohol y son los que se conocen con el nombre de delirium tremens. Es el llamado también delirio de los bebedores. Aparece casi exclusivamente en aquellos casos en los que el abuso del alcohol data de varios años, y colaboran en su presentación todas las causas debilitantes del organismo. Al delirio propiamente dicho, preceden generalmente durante semanas o meses, síntomas que lo anuncian. El sueño en aquel bebedor crónico, es más breve o se interrumpe por pesadillas, el individuo está disgustado, hay una excitación general, el sujeto está inquieto, con una sensación de presión que puede llegar hasta los límites de la angustia. Por otra parte, hay también síntomas más claramente pertenecientes al terreno de lo psíquico: el sujeto ve visiones: un perro negro sigue al enfermo al ir a la cantina por la mañana, dos técnicos están detrás del armario cuando vuelve a casa, etc., etc. El delirio propiamente dicho, surge de pronto, muy frecuentemente por la noche, cuando el individuo está angustiado por los ensueños terroríficos que tiene, o cuando el nerviosismo se apodera de él por el insomnio. Lo característico del cuadro del delirium tremens son las alucinaciones de la vista y del tacto. Las de la vista tienen un colorido especial: el enfermo con los ojos grandes y asustados, ve

arañas y toda clase de animales pequeños que recorren la habitación; por su cuerpo corren los ratones y los bichos, ve hilos que le rozan la cara y las manos del paciente se mueven de una manera típica y que bastan a un médico experimentado para hacer el diagnóstico, separando de su cara estos hilos y haciendo gestos para ahuyentar a los animales que se pasean por su cuerpo. Cuando el delirio se encuentra en todo su apogeo, las alucinaciones visuales poseen una gran plasticidad: el enfermo ve toda clase de animales reducidos de tamaño, lo cual le produce gran hilaridad, así un delirante veía lo que él llamaba un parque zoológico para niños, y los animales estaban todos alineados en la pared y haciendo gestos al paciente. Un síntoma muy típico de estas alucinaciones, es el que las podemos sugerir en el individuo: si comprimimos sus ojos cerrados y le preguntamos si ve los ratones que le andan por la piel, nos los describirá con todo detalle, si le damos una hoja de papel en blanco y le decimos que lea la carta que le escriben, inventará la carta y la leerá como si realmente la tuviera en la mano, si le damos la bocina del teléfono sostendrá conversaciones imaginarias. Por su conducta se conoce rápidamente el bebedor afecto de delirium tremens: siempre están haciendo algo, recogen dinero del suelo, se quita los insectos que le molestan, se abrocha mal las prendas de vestir, confunde las mangas por los bolsillos, la camisa se la quiere poner como si fueran los pantalones. Quiere irse a su trabajo donde le están esperando y tiene mucho que hacer, se figura que ya está en la oficina, en el taller y se conduce como si así fuera, modalidad del delirio que se conoce con el nombre de delirio ocupacional: el chauffeur cree conducir su automóvil, el panadero saca el pan del horno, el cocinero está guisando en su cocina, etc., etc. Felizmente este cuadro dura pocos días y en los casos en los que la muerte no se presenta de modo brusco, los síntomas van desapareciendo en un lapsus de tiempo nunca mayor de dos semanas. En estos estados, como por otra parte en todos los alcohólicos, es preciso evitar que los individuos se enfríen: son frecuentes las muertes que se producen por pulmonías; pero es la insuficiencia cardíaca la que conduce al sepulcro al enfermo, ya sea a través de la

pulmonía, o que se presente de modo primario. El final de la enfermedad comienza en un dormir profundo del que el enfermo despierta con la sensación de que ha pasado una enfermedad grave.

* * *

En los dos casos de intoxicaciones agudas del alcohol, que os he presentado, el tratamiento varía, según nos encontremos ante un individuo alcohólico crónico, o por el contrario en un alcohólico accidental. En los borrachos patológicos, su gran peligrosidad, su tendencia a cometer actos de agresión, exigirá que tomemos con ellos grandes precauciones, pues pueden hacer daño a las personas que se les pongan por delante, o se lo pueden hacer a sí mismos. Convendrá acelerar la presentación del sueño inyectando algún hipnótico, se aislará al sujeto, pues el ruido y la gente aumentan su excitación. En el delirium tremens, cuidaremos sobre todo el corazón, pues ya decimos que estos enfermos se mueren muchas veces por insuficiencias cardiacas agudas. Evitaremos el enfriamiento y atenderemos a la alimentación a base principalmente de líquidos, leche y jugos de frutas que los enfermos toman muy bien por la costumbre que tienen de beber. Pero de todas maneras no caigáis en la errónea creencia de que a los que han bebido mucho, no se les puede quitar bruscamente el alcohol, ni de que es precisamente el haberlo suprimido violentamente, lo que ha provocado la enfermedad. Hace ya muchos años, pero no tantos para que yo no lo haya visto, se intentaba curar el delirium tremens dando grandes cantidades de alcohol, que el sujeto bebía y lo cual le ponía cuando no le mataba, a dos dedos de la muerte. Cierto que la supresión brusca del alcohol, puede dar lugar a trastornos graves en el organismo, pero estos se curan de modo apropiado, con otros remedios y por eso la desintoxicación ha de hacerse por lo general en un establecimiento adecuado en el que el médico pueda vigilar la marcha de la cura. Pequeñas cantidades de alcohol e inyecciones de Vitamina B-1, con el remedio en estudio en la actualidad.

* * *

Estos dos cuadros, que hemos descrito son los más característicos de la intoxicación alcohólica aguda.

Pero junto a este cuadro alucinatorio que describíamos bajo el nombre de delirium tremens, es preciso describir otro cuadro menos aparatoso y menos grave que este. Se trata del delirio alucinatorio de los alcohólicos o alucinosis alcohólica aguda. Así como las alucinaciones del delirium tremens, son principalmente del sentido de la vista, en esta alucinosis alcohólica, estos fenómenos predominan en el sentido del oído y poseen un contenido francamente paranoide. Generalmente se trata de alcohólicos, que oyen voces de una o varias personas; pero estas voces están conjugadas en tercera persona, es decir las voces hablan entre sí de él, del enfermo; particularidad muy preciosa desde el punto de vista diagnóstico, pues hay otras alucinaciones de oído, que pertenecen a otra enfermedad completamente distinta (la esquizofrenia) y que se conjugan en segunda persona: en este caso las voces se dirigen directamente al enfermo y le dicen: "tú eras tal, tú has hecho cual", etc. En el delirio alucinoso alcohólico, el enfermo oye gentes que hablan de él, amenazándole, "a ese, dicen las voces, hay que matarlo", ese es el enfermo. Las mismas voces le ponen delante sus pecados, le insultan, fraguan planes para plagiarlo o plagiar a personas de la familia del enfermo. Muchas veces estas voces discuten sobre lo que hay que hacer con el enfermo y unas le atacan y otras le defienden. Con estas alucinaciones se presentan generalmente, delirios de persecución. Las voces que el paciente oye se burlan de él, le quieren mal y buscan su ruina, le achacan vicios monstruosos junto a acusaciones ciertas: así le dirán que es un borracho lo que es cierto y un invertido, lo cual es inexacto. Tratarán de envenenarlo y ya han comprado polvos venenosos para dárselos en la comida. Lo interesante de estos síntomas alucinosos y delirantes, es que los enfermos permanecen orientados, saben quiénes son, dónde están y conocen a la gente que les rodea, pero los sucesos imaginarios los colocan junto a los verdaderos, no distinguiendo lo que es verdad de lo que es mentira. Se puede mantener una conversación normal con los pacientes, pero a veces se desvían del tema del que se está hablando, a causa de las voces imaginarias que oyen. El estado emotivo fundamental gira en torno a colores

angustiosos. el enfermo mira en torno suyo con temor, tiene miedo de que las venganzas que le anuncian las voces que oye, se cumplan de un momento a otro. Cuando las voces se callan, el enfermo cae en un estado de indiferencia, pero otras veces, ante las amenazas, se decide a pedir auxilio a la policía, pidiendo se castigue a sus perseguidores. Raras veces estos enfermos, reaccionan a sus delirios, acometiendo a las personas que le cuidan; más frecuentes son autoagresiones e incluso suicidios, sobre todo al principio de la enfermedad. Las reacciones de la conducta ante las voces, son de defensa: así no es raro que el alcohólico se atrinchere en su cuarto, que eche a correr para huír de sus enemigos, que pida auxilio. También es digno de hacerse notar, que este tipo de enfermos alcohólicos, en sus delirios y alucinaciones, colocan los acontecimientos ficticios, fuera de la habitación en que se encuentran, lo cual les distingue esencialmente de los que padecen de delirium tremens, que ven y oyen dentro de su habitación las visiones y las voces. El carácter de lucidez de estos enfermos en relación con sus anormalidades, ha hecho que algún autor, lo bautice con el nombre de delirio lúcido. Ciertamente es que el grado de alcoholismo de estos sujetos, es menor que en otros casos y el porcentaje de mujeres que lo padecen, es mayor en relación con los otros cuadros que ofrece la intoxicación por el alcohol. Los síntomas van desapareciendo poco a poco, en un intervalo de días y en los casos menos favorables, de meses.

* * *

Voy a terminar con la descripción de los cuadros patológicos agudos que produce el alcohol, ocupándome de la llamada enfermedad de Korsakow de origen alcohólico. Las más de las veces, el cuadro se instala a continuación de un ataque de delirium tremens, el cual desaparece poco a poco, dejando tras de sí el korsakow alcohólico y por ello lo mencionamos aquí. En síntesis, este cuadro significa la reducción difusa de la función cerebral y los síntomas giran principalmente en torno al eje de las actividades de la facultad de recordar, es decir de la memoria; por ello también a esta enfermedad se la ha llamado enfermedad amnésica o del olvido. En los casos instalados de antiguo, el enfermo olvi-

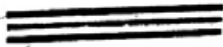
da lo que le ha sucedido momentos antes, cuenta sus relatos muchas veces y pide y vuelve a pedir las cosas. En estos enfermos es típica, la forma como los recuerdos se les van olvidando. Primero olvidan los sucesos de su vida de los años últimos, y esta laguna de la memoria se va extendiendo cada vez más a los años anteriores y no es raro, que los enfermos crean que tienen veinte años y que su novia es fulana —que efectivamente lo fué en aquella época— y hablan y obran como si fuera así, pues han eliminado de su memoria toda su vida de después de los 20 años, aunque la realidad es que se han casado, tienen hijos y 50 años. Para compensar estas lagunas de la memoria, los enfermos se vuelven terriblemente mentirosos, inventando acontecimientos y mezclando cosas vívidas con cosas fantásticas. En algunos casos, esta desaparición de los recuerdos, se hace de forma tal, que el enfermo va reviviendo hacia atrás, sucesivamente, los acontecimientos que forman la escala progresiva de su vida. Sucede algo así, como si fuéramos apilando ladrillos y llegado un momento, los fuéramos quitando uno a uno. Claro es que no debemos creer por esto, que en el cerebro hay un almacén de recuerdos que van tapando los unos a los otros, según vamos avanzando en la vida. No; las cosas son un poco más complicadas y lo que en realidad sucede, es que cuanto más reciente es un recuerdo en la memoria, más fácilmente se olvida, por aquello de que las cosas cuanto más duran, más tienden a durar. En muchos casos estos enfermos dan la sensación de ser personas normales, pues las fórmulas automáticas que le sirven a uno para vivir sin complicaciones, están conservadas: se les oye hablar seguido, sin titubeos, inventando las cosas cuando no las recuerdan, moviéndose con desembarazo en sus medios habituales. La afectividad se encuentra generalmente elevada, en su tono alegre; están contentos y cuentan sus cosas como si nada, indignándose incluso cuando advierten gestos de duda o de ironía en las caras de las gentes que les escuchan sus fantásticos relatos. Maravilloso es en este sentido el ejemplo que ese genio de la novela psicológica Fedor Dostoyewski, nos pinta en el Idiota, en la persona del general Ivolguin, cuando relata al príncipe Mischkin su encuentro con Napoleón al en-

trar éste en Moscú y la situación de privilegio que ocupó junto al coloso emperador.

Este cuadro que venimos describiendo, no es sin embargo de presentación única en el alcoholismo. Hoy día sabemos que este cuadro patológico, es una forma de reacción del psiquismo humano, cuando el cerebro es atacado por una causa que actúa de modo continuo sobre él, desintegrándolo. Así vemos que es frecuente en ciertas formas de demencia senil, es decir de trastornos provocados por la edad, cuando las arterias y las venas o el mismo tejido nervioso, comienzan a resentirse de la acción del tiempo. Sin embargo, en el Korsakow alcohólico, hay una mayor conservación de la fantasía, de la imaginación, con lo cual los relatos con que nos entretienen los enfermos, son más floridos y en cambio otros fenómenos acompañantes, como alucinaciones de vista y oído y delirios son más pobres en estos alcohólicos o suelen faltar. El porvenir de estos enfermos es francamente malo. Los síntomas orgánicos de intoxicación alcohólica y que acompañan a la enfermedad, suelen desaparecer con el tiempo y el enfermo duerme bien, se le quitan sus dolores, sus neuritis, recobra el apetito y engorda, pero su psiquismo conserva siempre un déficit que progresa lentamente y que en el mejor de los casos, puede permitir que el enfermo se readapte a desempeñar labores no complicadas, pero difícilmente si son ocupaciones nuevas. Generalmente el Korsakow alcohólico, es una enfermedad del comienzo del declinar de la vida, pues se observa con preferencia entre los 40 y 50 años, en individuos alcohólicos crónicos, y que, o bien han tenido un epi-

sodio agudo en su intoxicación, el delirium tremens, o han ido cayendo poco a poco en el Korsakow. Es chocante que el cuadro afecte con mucha frecuencia al sexo femenino, e incluso algunos autores de la autoridad de Bleuler, afirman que el Korsakow alcohólico es muy raro en los hombres.

Cuando tengamos un caso de esta naturaleza delante, es preciso que no confundamos esta enfermedad, con otra completamente distinta y cuya causa, hay que ir a buscarla en un microbio que es causa de múltiples trastornos, tanto nerviosos como no nerviosos: me refiero a la sífilis. En ciertas formas de parálisis general, que se presenta en los infectados de sífilis después de muchos años, el cuadro de síntomas puede tomar el aspecto del Korsakow alcohólico. Estas formas se designan con el nombre de pseudoparálisis alcohólica y cuando la enfermedad se encuentra en su comienzo, será preciso recurrir a los análisis especiales del líquido cefalorraquídeo, para poder llegar a un diagnóstico exacto. No olvidemos, que apesar de la gravedad del Korsakow alcohólico algunas formas de pseudoparálisis, pueden curar o por lo menos mejorarse extraordinariamente, en cambio la verdadera parálisis general, la que está producida por la sífilis, esa es de muy difícil curación, aunque como veremos en su día, contemos hoy con un remedio único en la historia de la medicina: que consiste en curar una enfermedad, haciendo que el enfermo padezca otra que parece ser biológicamente antagonista de la que pretendemos curar. Pero otro día hablaremos de esto.





ASPECTOS Y PROBLEMAS

CHARLANDO CON...

El Director del Manicomio de la Castañeda, Dr. Guevara Oropesa.

Por

El Reporter de turno.

—“El Dr. le recibirá a usted mañana a las doce en el Manicomio”. La respuesta me la trasmite una voz femenina a través de los hilos del teléfono.

—“Muchas gracias señorita”.

Son las ocho de esta fría noche del otoño mexicano. Me encojo lo mejor que puedo en mi tenue ropa y me lanzo calle Madero adelante a ver un día más cómo el centro se ha quedado sin gente en unos minutos. Pero mi alrededor discurre y se escapa sin llamar mi atención. Casi ni siento el frío. No soy médico y la cita que me ha dado el Dr. Guevara en el Manicomio me tiene algo preocupado. Nunca el azar de mi oficio me llevó a un centro de esta naturaleza. Enmimismado llego hasta el Zócalo. El frío se ha dado cita en el ágora y acude por todas las bocacalles, quizá buscando los pulmones de los incautos. Los míos no, protesto. Me encojo aun más. Paro un ruletero que se aprovecha del frío y me voy a casa.

Afuera hay luz y sol de mediodía, árboles añosos, césped y caminos por los que sube y baja gran cantidad de personas. Alegría y tranquilidad. Subimos la vieja escalera que conduce al edificio central del Manicomio. Aun no hemos visto un loco, pero ya hemos sentido sobre nuestra epidermis la sensación extraña de miradas opacas que rehuímos controlar. Una amable señorita que no sabemos cómo no se aburre ella sola en una sala tan grande, nos anuncia e introduce junto al Dr. Manuel Guevara Oropesa.

“El problema psiquiátrico de México—nos dice el Dr. Guevara Oropesa—es de solución difícil, pues a mi juicio sería preciso construir manicomios pequeños en todos los Estados de la República, para que este de la Castañeda pudiera descargarse del exceso de población que padece. Claro es que como los Estados poseen en esto una completa autonomía, ahí radica la difícil-

tad de hacer que todos los Estados atiendan la necesidad.

Aquí lo que padecemos es un exceso de población como le decía. La capacidad máxima de este manicomio está sobrepasada con mucho, lo cual en más o en menos, desarticula la marcha de todos los servicios tanto de los técnicos como de los administrativos. Yo que desde que me recibí de médico pertenezco al Cuerpo Médico de la sobre todo los traumatismos cerebrales. Castañeda, he asistido al crecimiento de su población y el número de enfermos aumenta sin cesar, hasta el momento presente que pasan de 3,000. En 1932 cuando fui nombrado por primera vez Director de este establecimiento, me propuse orientar la organización del manicomio por un camino de acuerdo con la moderna psiquiatría. Se modificó totalmente la estructura interna y se construyeron varios edificios que aumentaron la capacidad de población manicomial. Se dividió a los enfermos en dos grandes grupos siguiendo lo ya establecido en otras partes y a un lado se agrupó aquellos enfermos que por el trastorno que padecían merecían una atención mayor por parte de los servicios terapéuticos, es decir la Clínica Psiquiátrica con sus pabellones de hospitalización. En esta sección ingresaban los enfermos que por una causa o por otra eran de recuperación fácil y a corto plazo. En cambio en el otro grupo se incluían los llamados enfermos de Asilo Psiquiátrico, es decir aquellos que por su trastorno necesitan una reclusión larga o permanente y que en muchos casos son huéspedes perpetuos del establecimiento. Como es lógico a estos enfermos se les sometía a una terapéutica distinta a los enfermos del otro grupo. En general se les dedicaba a labores del campo, llegando un momento en que tuvimos hasta 900 enfermos en trabajo activo. Pero claro es que los enfermos estropean sobre todo al principio más que benefician el cultivo y así se ha llegado al caso que los capataces o jefes de labor se niegan a admitir a los enfermos que causan destrozos, creyendo que la hortaliza que tiene el manicomio es un negocio y no un medio terapéutico que incluso cueste dinero como un medicamento cualquiera. También se construyeron entonces los talleres que posee el manicomio, talleres que costaron 54,000 pesos y en el que se produce una pequeña industria de

tejidos, bordados, tapetes, etc. Es comprensible que el tipo de enfermos que han de ir al taller y el de los que han de ir a la hortaliza es completamente distinto, dependiendo tanto de su enfermedad como de su pasado individual, así como de factores de evolución del proceso que padecen.

"El problema de la atención de los enfermos conseguir la unificación del esfuerzo de reportará a los 10 menores ya actualmente mentales es un problema económico. Muchas veces se nos ha prometido construir un nuevo manicomio dejando este de la Castañeda solo para hombres y llevando al nuevo a las mujeres. La Junta de Médicos del Manicomio ha aprobado ya en varias ocasiones, proyectos que los gobernantes han pedido para empezar rápidamente la construcción del nuevo edificio, pero hasta ahora no hemos conseguido nada. Tendremos paciencia y esperamos conseguirlo algún día".

"En total—me sigue diciendo el Dr. Guevara respondiendo a mi pregunta—somos 15 médicos de los cuales seis son residentes y nueve externos.

En 1926 fui nombrado profesor de Psiquiatría de la Escuela de Medicina y con ello adquirió esta rama de la medicina rango de especialidad en México, pero la cátedra ha pasado por vicisitudes de unir la neurología y la psiquiatría, de suprimir la psiquiatría como asignatura obligatoria, etc., etc. Hace tres años conseguí que se fundieran las clínicas de psiquiatría y neurología y volverla a hacer obligatoria en los exámenes.

X X X

Teniendo en cuenta los muchos puntos de contacto que tienen los problemas psiquiátricos con los problemas penales, preguntamos al Dr. Guevara Oropesa su opinión sobre el estado actual de nuestra legislación en este sentido.

"... El Código de 1930 aunque un poco anticuado poseía una unidad orgánica de criterio que ha desaparecido en el Código actual que es el de 1932. Así se da el caso de que un delincuente al que se demuestra que ha delinquido bajo los efectos de un trastorno mental transitorio no provocado por tóxicos—en nuestro código la embriaguez o cualquier toxicomanía no es ate-

nuante ni eximente—recobra su libertad con una fianza, y esto como es natural se presta a muchas inmoralidades. Además en caso de que el sujeto sea un enfermo mental no transitorio, en vez de ir a un establecimiento manicomial, puede reclamarlo la familia con una fianza también y claro es, pues volver a cometer otro delito”.

“Los profanos—sigue diciendo el Dr. Guevara—nos achacan a los médicos y sobre todo a los psiquiatras, el que queremos ver en cada criminal un loco. Aunque así fuese en realidad, no por eso nos es achacable el que viendo un enfermo en cada delincuente, los queramos dejar en libertad para que sigan cometiendo locuras y delitos. Muy al contrario la Sociedad debe apartar a estos sujetos por locos por un lado y por delincuentes por otro. Ese afán compasivo y pietista de ciertas gentes que llegan a formarse una idea absurda del “pobrecito delincuente”, no es más que una expresión de su carácter histérico que se compensa por estas vías. Los locos y los delincuentes plantean problemas de aspecto muy similar y en ninguno de ambos casos se puede intentar resolver tales problemas almacenando a esos sujetos en locales insuficientes y en los que vagabundean a sus anchas. Es preciso corregirlos, readaptarlos e intentar lanzarlos otra vez a la circulación social para que en lo posible vuelvan o comiencen a ser útiles a sí mismos y a la sociedad” . . .

“Para terminar Dr. Guevara, ¿quiere usted contarme alguna anécdota de su vida profesional?”—El Dr. Guevara fija en mí su mirada y en un movimiento lento y automático hace girar la cabeza en torno a sus ojos; su mirada se aleja, se pierde y tras un rato de silencio me dice:

“Verá usted. Siendo yo estudiante, ya era aficionado a la psiquiatría y estaba de practicante en Tlalpan. Teníamos allí un enfermo paranoico que tenía un carácter muy entero y era cabeza de motín en todos los conflictos que había entre los enfermos. Un día que estaba yo solo en el Sanatorio, me avisa de pronto un enfermero para decirme que los locos se habían sublevado y con el paranoico a la cabeza y provistos de garrotes, cucharas, piedras y todo objeto manual que encontraron a mano, se habían hecho dueños de la casa. Tuvimos que soste-

ner con ellos una verdadera batalla, hasta que logramos reducirlos. El paranoico quería venir en manifestación hasta el Zócalo de México con todos los locos detrás. Claro que supongo que si llegan a verse fuera del Sanatorio, cada uno hubiera echado por su lado y hubieran dejado solo al paranoico. . .

. . . Otra vez, ya siendo profesor de Psiquiatría en la Escuela, presenté un caso clínico a los alumnos; el enfermo que estaba tranquilamente sentado en una silla a mi lado, se levantó de pronto, y sin que nadie pudiera evitarlo, se acercó a una de las alumnas más guapas y le dió un beso. Fíjese las risas y comentarios de toda la clase” . . .

* * *

Nos despedimos del Dr. Guevara Oropeza. Su charla suasoria y pausada nos ha hecho pasar momentos de agrado exquisito a pesar de lo monótono del tema sobre el que nos habían encargado le entrevistásemos. Su figura que como su voz se proyecta sin prisa, nos acompaña hasta la puerta. El se queda allí, joven y lleno de entusiasmo y de ciencia, a seguir en la tarea de todos los días: a luchar por llevar a los pobres locos el remedio que la ciencia médica tiene para la locura y en todo caso un orden de vida a esas pobres almas en desorden.

Nosotros nos alejamos. Bajamos las escaleras y otra vez nos encontramos en el patio central del manicomio. No hemos visto un loco, los adivinamos más allá, lejos de la curiosidad de los que entran y salen a diversos asuntos. Pero vemos a un pintor que subido en una escalera está pintando una parte del patio. Un recuerdo nos viene a la cabeza y no podemos contener la risa. A ver si a este pintor le pasa lo que a aquel otro que estando en las mismas condiciones, pasó un loco por su lado y le dijo “oye agárrate de la brocha que me llevo la escalera!” . . .

* * *

Un taxi nos devuelve a nuestro medio, y en el camino venimos pensando en que no quisiéramos ser uno de los 15 médicos de la Castañeda, con 200 locos detrás, pues son muchos locos para uno solo.

México, D. F. Noviembre de 1940.

CHARLANDO CON...

El Jefe del Departamento de Prevención Social.—Dr. Roberto Solís Quiroga.

por
El Reportero de turno.

Cuando logramos charlar con el Dr. Roberto Solís Quiroga, el Congreso de Prevención Social estaba en su apogeo. El Dr. Solís Quiroga que es el alma y la vida de este Congreso, responde a su temperamento sintónico y se mueve y vibra al ritmo del Congreso. En la Sala de Conferencias del Palacio de Bellas Artes, conseguimos abordarlo y sin dejarlo marchar le suplicamos: "doctor, necesitamos unas palabras de Ud. para la REVISTA MEXICANA DE HIGIENE MENTAL, pues nos damos perfecta cuenta de la importancia que tiene este Congreso y de la gigantesca labor que ha tenido Ud. que realizar para verlo convertido en realidad". El Dr. Solís Quiroga sonríe y después de meditar unos segundos nos dice: "Bien, dispongo de unos minutos para Ud., pregunte".

"...Creo en la trascendencia que puede tener este Congreso, porque he visto despertarse por los problemas de prevención social un interés extraordinario, al punto de que no esperábamos una tal afluencia de ponencias y comunicaciones. De todas partes de la República nos han llegado trabajos que la Comisión encargada al efecto ha analizado y clasificado para ser leída de acuerdo con un programa de unificación de problemas. Claro es que hay que advertir que no se trata de un Congreso de orden científico estricto, sino que como es lógico y teniendo en cuenta que en la prevención social deben de colaborar todos los sectores sociales, éstos intervienen activamente, pues se trata de encontrar una solución práctica a los problemas planteados. Entre los trabajos presentados, hay algunos verdaderamente notables..."

"Hay que tener en cuenta —nos dice el Dr. Solís Quiroga— que la obra a realizar en prevención social, tiene un carácter netamente específico y por lo tanto hay que acoplar las cosas a México, es decir, hacer una prevención social mexicana. Cada país tiene sus problemas propios, según la raza que lo pueble, el clima, la densidad de población, el grado de cultura, etc., y Mé-

xico tiene los suyos dependientes de múltiples factores que hay que estudiar en conjunto para armonizar una solución que resulte práctica. Yo creo que la única forma de conseguir dar un verdadero impulso a la obra que hay que realizar en México en este sentido, es ir derechamente a la creación de un Departamento autónomo de Prevención Social y en este Departamento, debe reservarse un órgano que se dedique a abordar en conjunto todos los problemas de la infancia y que no podrán ser resueltos sino contando con esta institución responsable que bien puede ser una Dirección General de Protección a la Infancia. Este organismo requiere una legislación apropiada que le proporcione el apoyo y orientación jurídica indispensables, es decir hay que elaborar un "Código de Protección a la Infancia". Otras instituciones auxiliares dependientes de dicha Dirección General como la creación de un "Tribunal de Relaciones Familiares" harán que se pueda luchar contra uno de los hechos que más dañan a la infancia como es el abandono de los menores. También la necesidad de que la labor se lleve a cabo conjuntamente en toda la República, obliga a crear en cada entidad federativa los "Servicios Coordinados de Prevención Social". Como Ud. sabe —sigue el Dr. Solís Quiroga— la labor a realizar es bastante extensa y para conseguirla lucharemos lo que sea preciso."

"Sí —me dice el Dr. respondiendo a una nueva pregunta mía— como Ud. habrá visto el Congreso no tiene la solemnidad exterior que otros Congresos, ya que lo que queremos no es el brillo inmediato, sino que suba el interés y la altura de los trabajos presentados para ir formando una corriente de opinión que nos ayude a conseguir las cosas que proponemos. El Departamento de Prevención Social, va a presentar la obra que ha realizado en las escuelas dependientes del mismo y en esa obra pueden apreciarse ya los indicios de una transformación radical."

"Hemos hecho una estadística de más de 70 casos de delinquentes y el estudio de dicha estadística con las enseñanzas que de ella se derivan, corre a cargo del Dr. Benjamín Argüelles. También la Profesora Berta Navarro, encargada de la sección de Paidografía del Tribunal, va a presentar una estadística que recorre un total de 22,000 casos menores de delitos juveniles. Otras estadísticas muy importantes abarcan los diferentes problemas que la Prevención Social ha de resolver y de su solo estudio se desprenden los caminos a seguir por el Departamento para una labor ulterior".

"En efecto—continúa el Dr. Solís Quiroga—la infancia es la preocupación de los pueblos cultos y nosotros que queremos hacer de México un pueblo culto, es preciso que cuidemos a la infancia en primer lugar. Es cierto que la Secretaría de Educación Pública ha hecho una gran labor en este sentido, pero faltalmente una serie de problemas de un extraordinario interés, escapan automáticamente a la jurisdicción de esa Secretaría. Precisamente la ponencia central en este Congreso se refiere a "Los grandes problemas de la infancia y la profilaxis de la delincuencia juvenil". Y es que si se descuida como hasta aquí este problema, la delincuencia juvenil no solo continuará, sino que como sabemos nosotros por experiencia, aumentará y es que no se ataca el mal en sus fuentes".

¿Cuáles cree usted Dr. Solís Quiroga, que son los problemas más urgentes que plantea la infancia en México?

Se los enumeraré a usted, tal y como los exponga en la ponencia a que antes hacía alusión:

1o.—El problema de los niños moral y materialmente abandonados.

2o.—El de los menores moralmente abandonados.

3o.—El insuficiente número de escuelas.

4o.—El de el retardo y la deserción escolares.

5o.—El arduo problema del trabajo de los menores:

I.—El de trabajo de los niños en edad escolar:

a) su necesidad como sintoma de defecto, de organización social.

b) su nocividad por ser incompatible con la preparación escolar.

c) su nocividad debido a la calidad del trabajo, tanto en lo moral como en lo físico.

d) el medio del trabajo infantil.

e) su nocividad respecto a la deformación de la psicología infantil.

f) su nocividad respecto al porvenir del niño.

II.—El del problema respecto del porvenir.

6o.—El de los anormales mentales socialmente aprovechables.

7o.—El de los niños lesionados abandonados a su propia suerte.

8o.—El de los niños ciegos y sordo-mudos.

9o.—El problema sexual de los adolescentes. Su falta de orientación.

10o.—La desnutrición infantil.

11o.—El problema de los parasociales y los antisociales. La delincuencia infantil.

Los vagos y mendigos, es decir los parasociales, así como los "incurables" se encuentran englobados en la última categoría. Pero en cambio el problema de los tuberculosos, cuyo número es muy elevado está sólo en parte resuelto: aquellos que son englobables entre los desnutridos, pero el resto forma por si solo un problema especial".

Respondiendo a mi última pregunta el Dr. Solís Quiroga me dice: "No se puede esperar que el Congreso por si tenga el poder de realizar el programa que en el se marca, pero a lo que aspiramos primero es a conseguir la unificación del esfuerzo de todos, a inspirar a aquellos que pueden realizar lo que el Congreso pide y en fin a armonizar a todos los sectores sociales en la lucha contra la delincuencia, ya que misión de todos es prevenir socialmente a los seres que pueden caer en error".

Usted tiene el tiempo muy ocupado doctor y cumplida mi misión no quiero hacerlo perder. Dr. Solís Quiroga, muchas gracias y buenas tardes. El Dr. se aleja de mi con paso rápido, mientras yo me quedo recogiendo y ordenando mis papeles que se han ido cayendo por el suelo según los he ido escribiendo.

México, D. F. Noviembre de 1940.

CURSOS

Para la preparación de

Psicopedagogos Auxiliares Oficina de Divulgación e Intercambio

El Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar organiza el Curso de Invierno para la preparación de PSICOPEDAGOGOS AUXILIARES, con el objeto de iniciar la formación de Maestros Especialistas, que se encarguen de la tarea de introducir en la práctica escolar, las técnicas que elabora el Instituto Nacional de Psicopedagogía para hacer posible la transformación científica de nuestro Sistema Educativo.

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PSICOPEDAGOGIA Y MEDICO ESCOLAR.

Dr. Salvador Ojeda.

La idea de resolver las cuestiones educativas por medio de procedimientos científicos tiene su origen en la práctica escolar. Los directamente responsables de esta labor, han comprobado en la experiencia diaria que cuando se intentan resolver los problemas en la escuela, basándose en la opinión personal o en adaptaciones librescas más o menos documentadas, el fracaso se manifiesta claramente en la práctica escolar. Este fracaso se debe a que las resoluciones se dan sin una previa y rigurosa experimentación.

En la actualidad, el Instituto Nacional de Psicopedagogía es el organismo oficial encargado de hacer las investigaciones científicas necesarias para elaborar, con los resultados obtenidos, las técnicas que de-

ben aplicar los maestros para dar una resolución acertada a los problemas que le plantea su labor educativa.

Las actividades del Instituto tienen tres aspectos fundamentales: el primero se refiere al análisis científico de los problemas que se plantean en el proceso educativo; el segundo, comprende la elaboración de las técnicas respectivas, con los resultados obtenidos en los estudios anteriores; el tercero a la introducción o incorporación de estas técnicas científicas a la práctica escolar.

La labor del Instituto no ha sido la suficientemente efectiva, debido a que hasta la fecha, sólo ha sido posible introducir en un sector reducido de nuestro Sistema Educativo Nacional, las técnicas que ha elaborado.

El Instituto Nacional de Psicopedagogía, considera que es urgente, para que su labor sea fecunda, que todos los maestros de nuestro país conozcan y apliquen las técnicas científicas que ha derivado de sus investigaciones. Con este fin, ha organizado un Curso de Invierno para la preparación de PSICOPEDAGOGOS AUXILIARES y espera lograr de esta manera que sus recursos técnicos estén al servicio constante y oportuno de todos los maestros, para la resolución científica de sus múltiples problemas.

PROGRAMA GENERAL

**CURSO PARA LA PREPARACION
DE PSICOPEDAGOGOS AUXILIARES**
Se impartirá en la Sala de Conferencias

del Instituto Nacional de Psicopedagogía.

—Ignacio Ramírez No. 6.—México, D. F.

INSCRIPCION.

19, 21 y 22 de noviembre,
de las 10 a las 12 horas.

CEREMONIA DE APERTURA.

23 de noviembre a las 11 horas.

CLASES.

Del 25 de noviembre de 1940 al 25 de enero
de 1941.—De las 9 a las 13 Hrs.

CEREMONIA DE CLAUSURA.

26 de enero de 1941 a las 11 Hs.

MATERIAS DEL CURSO.

1.—PROBLEMAS GENERALES DE LA EDU-
CACION Y SU RESOLUCION CIENTIFI-
TIFICA.

Miguel Huerta Maldonado.

2.—EL PROBLEMA DEL NIÑO DEBIL MEN-
TAL EN LA ESCUELA Y SU EDUCA-
CION.

Roberto Solís Quiroga.

3.—LA HIGIENE MENTAL EN LA ESCUE-
LA.

Francisco Elizarraraz.

4.—USOS DE LAS PRUEBAS MENTALES Y
PEDAGOGICAS EN LA ESCUELA.

Maías López Jr.

5.—LA ESTADISTICA EN EL ESTUDIO
DEL ESCOLAR.

Pablo Ortega Morales.

6.—LA ORIENTACION PROFESIONAL Y EL
SISTEMA EDUCATIVO.

Guillermo Dávila.

7.—PROBLEMAS DE LA PAIDOTECNIA.

Dolores Medina Guzmán.

8.—EXPLORACION PSICOFISIOLOGICA DE
LOS FENOMENOS ESCOLARES CO-
LECTIVOS.

Francisco Núñez Chávez.

FRAGMENTOS LITERARIOS

LA PREGUNTA

En los días de mayores agitaciones dolorosas, en que hayas sufrido más choques de tus semejantes, más razonamientos penosos; en que hayas tratado más negocios difíciles y ásperos; en que hayas, en suma, sufrido más contrariedades, y disgustos; en que a pesar de su esfuerzo y de voluntad de dominio sobre ti mismo, hayas sentido en tu interior el aguijón de la impaciencia, aun cuando nada dejase de ver en tu rostro; en esos días en que toda la cosecha de espinas de la jornada parece haber sido para tí solo, pregúntate simplemente, en el silencio del atardecer y después de inventariar tus dolores:

"¿He hecho, por desgracia, mal a alguien?"

Y si por ventura no los has hecho, si la sola víctima has sido tú, si los únicos desgarramientos producidos por las malezas han sido los de tu carne, regocíjate cuanto puedas; pon en tu cara la más luminosa de tus sonrisas, y vete a dormir con el corazón sereno y reposado.

...Pero, si no solamente no has hecho ningún mal, sino que en medio de la tormenta has acertado a hacer algún bien, que tu regocijo no tenga límites y tu alma esté más luminosa que el crepúsculo.

Amado Nervo.

Por considerarla de máximo interés social, publicamos a continuación el reglamento para la campaña contra las enfermedades venéreas y que será motivo de un comentario amplio en uno de nuestros próximos números

LAZARO CARDENAS, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

QUE en uso de la facultad que concede a este Ejecutivo de mi cargo la fracción I del artículo 89 de la Constitución General de la República, y teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 137, 138, 160, 162, 166, 167, 168, 170, 175 y demás relativos del Código Sanitario Vigente, a propuesta del Consejo de Salubridad General de la República he tenido a bien dictar el siguiente

REGLAMENTO PARA LA CAMPAÑA CONTRA LAS ENFERMEDADES VENEREAS.

CAPITULO I.

DE LA CURACION OBLIGATORIA.

ART. 1.—Para los efectos de este reglamento, se consideran enfermedades venéreas: la sífilis, la blenorragia, el chancro blando, el granuloma venéreo, enfermedad de Nicolás y Favre, y las que declare el Departamento de Salubridad Pública.

ART. 2.—Toda persona que padezca alguna de las enfermedades a que se refiere el artículo anterior, está obligada a someterse a tratamiento médico hasta ser dada de alta.

En caso de no someterse a tratamiento de un médico particular, acudirá a los establecimientos de curación gratuita autorizados por el mismo Departamento para el tratamiento de estas enfermedades.

ART. 3.—Los directores de internados tienen obligación de confiar a un facultativo legalmente autorizado, el tratamiento de las enfermedades venéreas que padezca cualquier persona que esté bajo su dependencia.

CAPITULO II.

DE LAS OBLIGACIONES DE LOS QUE EJERCEN LA MEDICINA.

ART. 4.—Serán obligaciones de los médicos:

I.—Llevar un registro privado de los enfermos venéreos que atienden, en el que conste:

- a).—Número de orden,
- b).—Nombre y apellido,
- c).—Sexo, edad y estado civil,
- d).—Domicilio,
- e).—Ocupación,
- f).—Nacionalidad,
- g).—Diagnóstico de la forma clínica de la enfermedad y si está o no el enfermo en período infectante,
- h).—Fuente probable del contagio, especificando, de ser posible, nombre y dirección;

II.—Señalar a los enfermos la gravedad del padecimiento y sus consecuencias para él, para sus familiares y para la sociedad;

III.—Informarles sobre la duración aproximada del tratamiento y entregarles un ejemplar del folleto especial que el Departamento de Salubridad Pública proporcionará a los médicos;

IV.—Notificar a la autoridad sanitaria federal del lugar de su residencia, inmediatamente que comience el tratamiento, el sexo del paciente y la enfermedad que padezca;

V.—Notificar por escrito, en la forma especial que proporcione el Departamento, al enfermo venéreo en período infectante que abandone el tratamiento por más de diez días, la obligación que tiene de curarse con cualquier médico o en un dispensario anti-venéreo, y advirtiéndole que si en un plazo de diez días no le presenta constancia sobre el particular, el médico se verá obligado a dar a conocer a la autoridad sanitaria federal todos los datos que expresa la fracción I de este artículo, relativos al enfermo en cuestión;

VI.—Si el enfermo de que se trata no proporcionase al cabo de diez días, la constancia a que se refiere el inciso V, el médico dará a la autoridad sanitaria federal el aviso correspondiente, con inserción de todos los datos que indica la fracción I del presente artículo, relativos al enfermo remitido;

VII.—Extender a todo enfermo venéreo una constancia, según el modelo aprobado por el Departamento, de que está siendo tratado y al terminar el tratamiento expedir una constancia, suscrita, también de su puño y letra, de que, según su opinión, el paciente no constituye un peligro para la sociedad.

CAPITULO III.

DE LAS OBLIGACIONES DE LOS ENFERMOS.

ART. 5.—Son obligaciones de los enfermos venéreos:

I.—Someterse al cuidado de un médico, ya sea particular o de un dispensario anti-venéreo, tan pronto como sospeche que se encuentra enfermo de algún mal venéreo;

II.—Proporcionar al médico, todos los datos que se le pidan, de acuerdo con el artículo 4;

III.—En caso de que el enfermo cambie de facultativo, deberá presentar al que lo atendía, constancia de que está al cuidado de otro y cumplir con éste, las obligaciones que le marca el artículo 4;

IV.—No abandonar el tratamiento mien-

tras no posea constancia de no constituir peligro para la sociedad.

ART. 6.—Cuando alguien padezca una enfermedad venérea en período infectante y que por el trabajo a que se dedique constituya un vehículo de contagio, suspenderá su actividad hasta que sea dado de alta conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente. En caso de que a juicio del Departamento de Salubridad proceda el aislamiento, se ordenará la hospitalización.

ART. 7.—Las altas serán expedidas únicamente por médicos con título registrado en el Departamento de Salubridad Pública y por los directores de dispensarios y hospitales, en sus respectivos casos, cuando el período haya desaparecido.

En los casos dudosos, las personas que expidan dichas constancias sólo podrán librarse de responsabilidades si consultan el caso concreto al Departamento de Salubridad Pública o a sus representantes, enviándoles datos completos.

CAPITULO IV.

DE LOS DISPENSARIOS Y DE LOS HOSPITALES.

ART. 8.—Cuando un hospitalizado padezca alguna enfermedad venérea, el facultativo que lo atienda, deberá sujetarlo al tratamiento respectivo sin perjuicio del que proceda por la enfermedad que motivare su internamiento.

La misma obligación tendrán los facultativos de las empresas patronales cuando se trate de alguno de sus trabajadores, encamados por cualquier padecimiento.

ART. 9.—Están obligados a establecer un servicio especial para la lucha contra las enfermedades venéreas, de acuerdo con el Departamento de Salubridad.

I.—Las Secretarías y Departamentos de Estado,

II.—Los Gobiernos de los Estados,

III.—Los Ayuntamientos,

IV.—Las agrupaciones de trabajadores siempre que el número de sindicalizados excedan de cien; y

V.—Las autoridades que tengan a su cargo los lugares en que se ejecuten las sentencias privativas de libertad.

CAPITULO V. DEL CONTAGIO NUTRICIO.

ART. 10.—Ninguna mujer podrá amamantar infante ajeno, sin el certificado médico que para ello la autoridad, teniendo en cuenta la salud del infante. El Departamento de Salubridad expedirá gratuitamente estos certificados.

CAPITULO VI. DEL CERTIFICADO PRENUPIAL.

ART. 11.—Los certificados prenupciales a que se refiere el artículo 175 del Código Sanitario, sólo podrán expedirse por médicos con título registrado en el Departamento de Salubridad Pública y cuando habiéndose hecho todos los reconocimientos pertinentes, no aparezca que la persona de que se trata pueda transmitir una enfermedad venérea u otra de las que como transmisibles señala el Código Sanitario, y constituyen impedimento legal para contraer matrimonio.

En los casos dudosos, se observará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 7.

Las copias de los certificados a que se refiere este artículo, serán archivadas en el Departamento de Salubridad Pública después de la celebración del matrimonio.

ART. 12.—Quedan exceptuados de las obligaciones establecidas en el artículo 175 del Código Sanitario, y consiguientemente de presentar certificado prenupcial:

I.—Las personas cuya residencia esté a más de 20 kilómetros del lugar en que ejerza la medicina algún médico con título registrado en el Departamento de Salubridad;

II.—Los que habiendo vivido en concubinato, deseen celebrar su matrimonio; y

III.—Cuando uno de los contrayentes se encuentre en artículo de muerte.

En estos casos, los contrayentes bajo protesta de decir verdad declararán ante el Oficial del Registro Civil si padecen o no,

alguna enfermedad venérea. Este funcionario remitirá al Departamento de Salubridad Pública los datos recabados.

CAPITULO VII. DE LA ESTADISTICA Y ESTUDIOS SOCIALES.

ART. 13.—El Departamento de Salubridad Pública organizará una comisión integrada por técnicos para el estudio estadístico y social acerca de la profilaxis de las enfermedades venéreas.

En esa comisión tendrá un representante del Departamento de Prevención Social y otro la Inspección General de Policía.

CAPITULO VIII. DE LAS SANCIONES.

ART. 14.—Las infracciones que se cometan a este reglamento y no constituyan delito, se castigarán administrativamente con multa de cinco a cinco mil pesos, según el daño causado o el peligro a que se haya expuesto a una persona, a juicio de las autoridades que menciona el artículo 499 del Código Sanitario.

TRANSITORIOS:

PRIMERO.—Este reglamento entrará en vigor sesenta días después de su publicación e nel Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.—Se deroga el Reglamento para el Ejercicio de la Prostitución, de fecha 12 de febrero de 1926, así como todas las disposiciones que se opongan al presente.

Para su debida publicación y observancia, promulgo el presente reglamento, en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de enero de mil novecientos cuarenta. Lázaro Cárdenas. Rúbrica. P. A. del Jefe del Departamento de Salubridad Pública. El Secretario General. Dr. Alberto P. León. Rúbrica.

Hemos establecido un Departamento de Publicidad con personal especializado, para comodidad de nuestros anunciantes, el mismo que ponemos a su disposición.

Háblenos o escribanos

Tel. Eric. 18-84-60

Apartado 8925

México, D. F.

Atentamente,

Revista Mexicana de Higiene Mental

Estimada Lector:

La Revista Mexicana de Higiene Mental es una publicación mensual que lo tendrá al tanto del desarrollo de la Higiene Mental en nuestro país, hemos puesto todo el empeño en que esta Revista llene su cometido no escatimando esfuerzos para lograrlo. Interesa al hombre de negocios, al médico, al abogado, al estudiante, al deportista, a la mujer en general, pues todos necesitamos conservar una mentalidad sana para dar un rendimiento máximo en nuestras labores cotidianas.

Cooperan con nosotros, las Hs. Ligas Mexicana y Americanas de Higiene Mental, los principales penalistas, médicos, profesores y abogados y literatos que han seguido de cerca la evolución de la Higiene Mental en el mundo.

Ahora tenemos la seguridad de que Ud. también cooperará con nosotros suscribiéndose a la Revista Mexicana de Higiene Mental para continuar esta obra tan importante que nos hemos trazado.

Atentamente.

Revista Mexicana de Higiene Mental.

Apartado 8925.

México, D. F.

APRENDA

UNA CARRERA UTIL

GANE DINERO



CARRERAS ESPECIALES:

QUIMICO FARMACEUTICO
QUIMICO INDUSTRIAL
QUIMICO BACTERIOLOGO
QUIMICO ANALITICO
INGENIERO QUIMICO

ENSEÑANZA RAPIDA Y FACIL POR CORREO

PEQUERAS INDUSTRIAS

Jabonero Práctico.
Fabricación de Chiclos.
Fabricación de Cerillos.
Fabricación de Pinturas.
Fabricación de Espejos.
Perfumería.
Curtiduría.

Otras muchas industrias pequeñas que requieren muy corto capital y cuya lista completa remitiremos a quien lo solicite.

Mándenlos dos timbres postales de 10 centavos junto con este cupón, y recibirá nuestro folleto con amplia información sobre todos nuestros cursos.

INSTITUTO DE INDUSTRIAS Y BELLAS ARTES

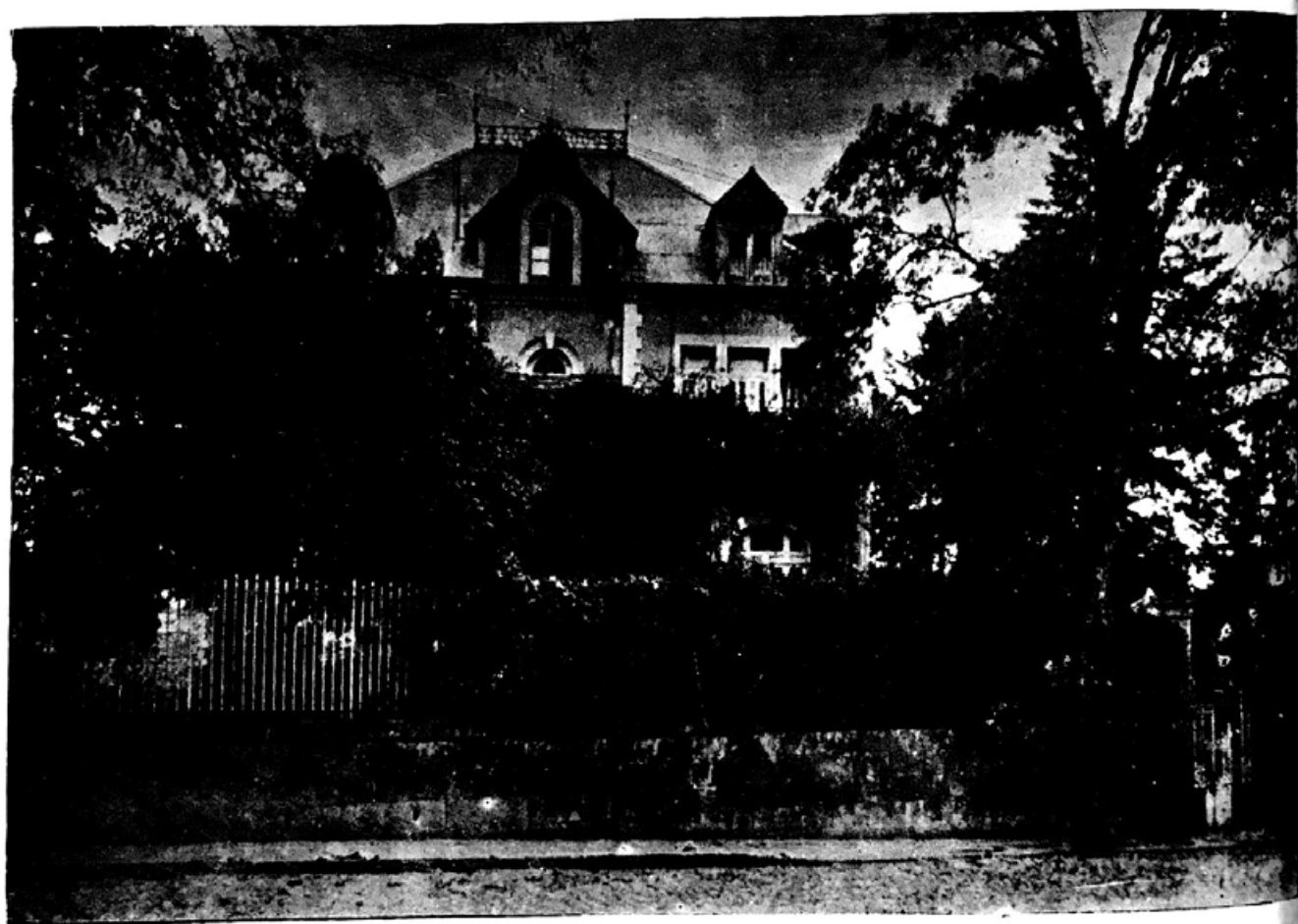
Apartado, 77. México, D. F.
Adjunto 20 centavos en timbres postales para que me remitan su oferta.

Nombre
Dirección
Población
Estado

INSTITUTO DE INDUSTRIAS Y BELLAS ARTES

Sanatorio Floresta

Especial Atención a
Enfermos Nerviosos, Mentales,
Alcohólicos y Toxicómanos



DIRECTOR

DR. ALFONSO MILLAN
FACULTAD DE PARIS

TELS.: MEX. F-01-59 - ERIC. 15-99-67

JUAREZ 13

Villa Obregón, D. F.