

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL.



Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO :

PRIMERAS MEDIDAS EFECTIVAS EN EL
CAMPO DE LA HIGIENE MENTAL.

Por el Dr. Juan Peón del Valle.

DOS INTERESANTES CASOS MEDICO-LE-
GALES. Por el Dr. José Torres Torija.

BREVES CONSIDERACIONES ACERCA
DEL ARTICULO 326, INCISO X, DE
LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Por el Dr. Armando Peschard.

ALIENISTAS Y FRENOCOMIOS DE HIS-
PANOAMERICA. "El Dr. D. Miguel

Lasso de la Vega y el Sanatorio que lle-
va su nombre". Por el Dr. Samuel Ra-
mírez Moreno.

UNA INICIATIVA QUE MERECE SER
APOYADA. Por el Dr. Arturo Baledón
Gil.

NOTAS SINTETICAS.

Mayo de 1936.

México, D. F.

VOL. III.

PUBLICACION BIMESTRAL

No. 13

Preparados de Hígado

tienen que ser

Preparados de confianza

La marca **MERCK**

garantiza:

- Materia prima intachable y controlada
- Fabricación cuidadosa y esmerada
- Mayor concentración de las sustancias activas
- Tolerancia perfecta

Ponemos a la consideración del estimable Cuerpo Médico tres tónicos hepáticos por excelencia:

Hepractón Merck

para el tratamiento de la anemia perniciosa

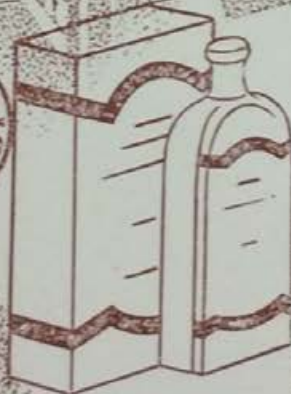
Inheptón Merck

para el tratamiento de las anemias secundarias

Opotónico Merck

el tónico de elección para uso interno

Regs. Nos. 8904, 13551 y 14923. - D.S.P.
Úsese por prescripción médica.



Opotónico



Inheptón



Hepractón

Literatura y muestras: **MERCK - MEXICO, S. A.** Apartado 8619
MEXICO, D. F.

REVISTA MEXICANA

DE

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA

Y

MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

Publicación Bimestral

VOLUMEN III NUMERO 13. 1o. DE MAYO DE 1936 MEXICO, D. F.

Registrado como artículo de 2a. clase con fecha 26 de julio de 1934

SE SOLICITA EL CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella, pueden enviar su dirección para que se les remita.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION:

GENOVA, 39.

MEXICO, D. F.

SECCIONES:

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez

MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega

RAMAS AFINES

NEURO-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.

HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena

PSICOPEDAGOGIA: Dr. Lauro Ortega.

CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.

NEURO-CIRUGIA: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández.

HIGIENE MENTAL: Dr. Fernando Rosales.

PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.

PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.

TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.

NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.

FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.

LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

DISTRITO FEDERAL: Dres. José León Martínez, Arturo Baledón Gil, Antonio Tena Ruíz y Miguel Lavalle.

AGUASCALIENTES: Dr. Salvador Martínez Morones.

BAJA CALIFORNIA: Dr. Raul López Engellking

COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.

CHIHUAHUA: Dr. Carlos González Fernández.

DURANGO: Dr. José Peschard

GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra y Octavio Lizardi.

HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.

JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Enrique Pérez Montero.

MEXICO: Dr. Rodolfo Salgado.

NAYARIT: (Penal Islas Marias). Dr. Francisco Elizarrarás.

NUEVO LEON: Dr. Manuel Camelo.

OAXACA: Dr. Fernando Bustillos.

PUEBLA: Dres. Ignacio Rivero Caso y Gustavo Domínguez V

QUERETARO: Dr. Salvador López Herrera.

SAN LUIS POTOSI: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis.

TAMAULIPAS: Dr. Adalberto F. Argüelles.

TLAXCALA: Dr. Demóstenes Bailón.

VERACRUZ: Dr. Fernando Emparan.

YUCATAN: Dr. Eduardo Urjáiz

ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS.

PERU: Dr. Honorio Delgado.

ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.

ARGENTINA: Dr. Helvio Fernández.

VENEZUELA: Dr. León Mir.

PERU: Dr. Baltazar Caravedo.

VENEZUELA: Dr. J. M. Palis.

En el exterior, se invita principalmente a todos los médicos mexicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla castellana y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el intercambio.



Sigma

PRODUCTO
Sanyn

PARA EL TRATAMIENTO ORAL CLASICO DE LA
LUES INFANTIL
HEREDITARIA ó ADQUIRIDA.

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

Sanyn CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.
APARTADO - 2612 - MEX. D.F.
REG. N° 13146 D.S.P.

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

Usar exclusivamente
por prescripción y bajo la
vigilancia médica.



BI-YO-CLICOL

INFANTIL
REG. N° 15385. D.S.P.



ADULTOS
REG. N° 14926 D.S.P.

INDOLORO.

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA
ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

MUESTRAS Y LITERATURAS:
SANYN, APARTADO 2612 - MEXICO, D.F. -

Palinaf

PRIMERAS MEDIDAS EFECTIVAS EN EL CAMPO DE LA HIGIENE MENTAL.

Nada se había hecho en México de manera efectiva para la formación de una Liga de Higiene Mental. La iniciativa particular no bastaba por sí sola, y toca a la Secretaría de Educación Pública el mérito de haber patrocinado, por medio de su Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, cuyo Jefe es el Dr. Lauro Ortega, los primeros pasos formales en pro de la Higiene Mental.

El Dr. Samuel Ramírez Moreno, que desde hace años sentía la necesidad de fundar en México una Liga de Higiene Mental y establecer los métodos correspondientes, fué designado por el Instituto Nacional de Psicopedagogía para abrir las actividades, orientar y encausar las labores. El 2 de abril de 1936 sustentó su primera conferencia en el Palacio de Bellas Artes, sobre el "Concepto y extensión de la Higiene Mental. Su organización en diversos países". Era lógico empezar por tratar ese punto, ya que en nuestro medio casi son desconocidos estos trascendentales movimientos. La segunda conferencia, que constituyó la parte medular del tema, tuvo lugar el 9 del mismo mes, y se refirió a la "Instrucción y educación a los niños y adolescentes desde el punto de vista de la Higiene Mental"; y la última que sustentó, el 15 de abril, presentó la parte práctica y gráfica (ilustrada con esquemas), parte, por así decir, ya de aplicación: "Higiene Mental escolar en México. Labor que debe desarro

llarse. Formación de Ligas y Comités". Las tres conferencias fueron transmitidas por radio y serán editadas por la Secretaría de Educación Pública. Constituyen la base sobre la cual se edificará todo lo que haya por hacerse en nuestro medio social.

Existe un núcleo de médicos jóvenes, inteligentes y entusiastas, que no dejará morir este noble y enérgico impulso que ha recibido, por primera vez de manera formal entre nosotros, la Higiene Mental. Sería largo y el espacio no nos lo permite, exponer lo que ya se ha hecho en punto a organización, creación de departamentos y secciones, especialización del personal, etc. Por otra parte, será ampliamente conocido, ya que, naturalmente, una de las principales labores que se desarrollarán al principio (y que ya se han comenzado) es la divulgación, información y propaganda.

El momento de iniciar estos trabajos es el más oportuno, ya que nuestro país está realizando el movimiento social evolutivo de acuerdo con la época y con el medio. Estos trabajos, pues, serán el dique que detenga las maquinaciones disolventes, que contenga la pujante ola de corrupción, desorientación o perversión y que impida el estancamiento o la desviación educativos de las masas. Llenará, en una palabra, los objetivos y finalidades de la rama más amplia, hermosa e importante de las actividades médico-sociales y de prevención, rama que tendrá bajo su control la mayor parte de los problemas de salud mental, individual y colectiva, y, por ende, de control de la peligrosidad, y que se llama la HIGIENE MENTAL.

DR. JUAN PEON DEL VALLE.

BISMUTHOIDOL ROBIN

REG. D. S. P. 10431

TERAPEUTICA RACIONAL DE LA NEUROLUES.

Es Bismuto Coloidal en Solución ACUOSA. (completamente indoloro)
NO SE ACUMULA en el organismo, no provoca choque hemoclásico.
Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia Médica.

Agente: MAX ABBAT. Calle de Lucerna Número 47.

MEXICO, D. F.

Dos Interesantes Casos Médico-Legales.

Por el Dr. _____

José Torres Torija

Los dos siguientes estudios de carácter médico legal, corresponden, el primero a una indemnización pedida ante uno de los Juzgados Civiles y el otro, a un asunto de orden penal, y en los que la valoración de las consecuencias constituía el problema fundamental.

En ambos casos tuve oportunidad de emitir el dictámen correspondiente. El primero se refiere a una de mis primeras actividades médico legales en que intervine como perito particular. El segundo, a un estudio hecho, años más tarde, con el carácter de Perito Médico Legista Oficial, en unión del Dr. Alberto Lozano Garza.

Hacia fines del año de 1912 el señor G. C. de la Ll., entablaba ante el Juzgado 4o. de lo Civil de esta Capital una demanda por daños y perjuicios en contra de una Compañía Manufacturera de Cigarros. Fundaba su demanda en que encontrándose en un restaurant fumando un cigarrillo confeccionado por la citada Compañía, el cigarro que tenía en la mano izquierda, le hizo explosión y que con tal motivo había quedado con su brazo izquierdo totalmente paralizado y pedía por ello una indemnización que valoraba él en treinta y dos mil pesos.

Habiéndoseme nombrado perito hice el examen del demandante. Este me refirió los datos señalados anteriormente, es decir, que al fumar un cigarrillo que tenía en la mano izquierda aquel le hizo explosión; que recibió una impresión muy fuerte y desagradable y sintió un temblor en los labios y en la mitad izquierda de la cara, y aceleración de los latidos cardiacos. Tra-

tó de levantarse y apoyarse en la mesa con la palma de la mano, cosa que no pudo hacer por sentirla muy torpe. Que desde entonces le había quedado inmóvil el brazo izquierdo no pudiendo valerse de él y que tenía a menudo sensación de opresión torácica y palpitaciones. No se quejaba de otra cosa.

No daba antecedentes patológicos, hereditarios ni personales de importancia, ni enfermedades del sistema nervioso. No tenía tampoco antecedentes de alcoholismo. La exploración física mostraba a un individuo de alta estatura, de aspecto sano, de complexión robusta, muy bien musculado, de inteligencia y cultura medianas. El miembro superior izquierdo lo tenía en posición de extensión y pegado al tronco. Descubierta y comparándolo con el miembro homólogo derecho se encontraba en posición de adducción forzada con el antebrazo en extensión forzada y en posición intermedia entre la pronación y la supinación pegado al tronco y con la mano también en posición intermedia entre la pronación y la supinación con los dedos ligeramente doblados. El hombro izquierdo más alto que el derecho. La sensibilidad en todas sus formas parecía estar abolida. Al hacer, sin embargo, la exploración de la sensibilidad térmica y dolorosa, se enrojecía la cara del explorado y aumentaba el número de pulsaciones. Los reflejos tendinosos eran normales y no había temblor ni contracciones fibrilares. No se podían verificar movimientos activos ni pasivos, pero al tratar de hacer estos últimos se exageraba la contractura muscular en extensión. El miembro superior izquierdo no estaba atrofiado ni disminuido siquiera de volumen comparándolo con el del lado sano. La exploración general no mostró padecimiento alguno de sus grandes aparatos y sistemas ni tampoco pudimos encontrar estigmas histéricos.

Nos encontrábamos pues con una monoplegia espasmódica del miembro superior izquierdo y como único antecedente causal un estado emocional determinado con la explosión de un cigarrillo que sin haber determinado lesión anatómica aparente en los diversos sectores del referido miembro, había producido la pérdida de sus funciones.

¿A qué podría deberse la monoplegia?

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores



Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores. Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

UNICOS DISTRIBUIDORES DEL PODEROSO ANTISEPTICO

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA SODICA

SAL PURISIMA CONTROLADA QUIMICA Y BIOLOGICAMENTE POR LOS QUIMICO-FARMACEUTICOS
MANUEL PONTONES Y JOSE A. SENOSIAIN

FRASCO DE DIEZ GRAMOS \$1 60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

Muy señores míos:
Me intereso p. v. la sal MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA y deseo se me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo) para experimentación.

Nombre.....

Dirección.....

Estado.....

CUPON

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

Había que descartar desde luego las afecciones orgánicas del encéfalo y de la médula ya que ni los antecedentes ni el estado del señor C. correspondían a ellas. Tampoco podía pensarse en una neuritis alcohólica, saturnina o de algún otro origen tóxico pues no había elementos para admitir la acción de esos agentes. Por las mismas razones desechamos factores infecciosos o tóxicos de otra índole. El señor C. no había tenido tampoco padecimientos articulares del hombro, codo o muñeca.

Independientemente de la falta de antecedentes causales de las enfermedades anotadas, el tipo de monoplegia es pástica en extensión no tenía los caracteres de las que aparecen en padecimientos orgánicos, especialmente en los que a la actitud del antebrazo se refería. No había tampoco exageración de los reflejos tendinosos. Los padecimientos articulares del miembro superior producen contracturas en flexión.

Quedaba pues como última explicación de dicha monoplegia un posible pitiatismo del señor C., pero aparte de que las contracturas o parálisis histéricas son consecutivas a traumatismos regionales y no encontrábamos tampoco ese agente de acción local, las parálisis histéricas son habitualmente flaccidas y de antecedentes neuropáticos o de estigmas histéricos en él no había caso. Parecía extraño que la monoplegia braquial fuese la primera manifestación histérica.

Las consideraciones anteriores y el aspecto psicológico de quien reclamaba una suma cuantiosa, nos llevaron a pensar en que se trataba de una pseudomonoplegia espasmódica, simulada por un individuo sano, vigoroso y que había elegido la posición, que dado su vigor muscular podía mantener con menor dificultad.

Propusimos al citado señor una exploración bajo anestesia general a lo que se negó categóricamente y una exploración eléctrica que aceptó, ofreciendo concurrir con el especialista en Fisioterapia al día siguiente, promesa que no cumplió y después de haberlo esperado durante más de dos semanas y habiéndose nos apremiado para rendir el dictamen por vencerse el término legal de prueba, establecí la conclusión de que el señor C., presentaba signos aparentes de un padecimiento del miembro superior izquierdo (Pseudomonoplegia) cuya fecha de aparición so-

lamente estaba basada en el dicho del demandante, quien no era alcohólico, ni luético ni tenía un padecimiento del sistema nervioso y que en tales condiciones ni la chispa ni la explosión de un cigarro podían haber producido las alteraciones que presentaba.

Contra lo que yo esperaba el dictámen no fué objetado y la indemnización no fué conseguida.

Un mes más tarde, encontré en el teatro al señor C., quien ocupó una de las butacas de las últimas filas estando yo atrás de él en el lado opuesto. Movido de un sentimiento de curiosidad más humano que médico, estuve observando cuidadosamente al citado señor y pude ver así, que antes de terminar la función y de encenderse las luces se levantaba de su asiento y se ponía con toda facilidad su abrigo para salir ¡La monoplegia braquial había desaparecido!

El otro caso al que quiero referirme es el siguiente: El 7 de junio de 1920 la señora S. S. de J., de 42 años de edad, después de haber tenido un altercado con unas señoritas vecinas, jóvenes y bellas, de quienes estaba celosa e intentando golpearlas recibió de una de ellas o de las dos con una bolsa de mano las siguientes lesiones descritas en el parte médico de la 7a. Comisaría: "Contusiones de primer grado en las regiones frontal, occipital, malar izquierda, mitad izquierda del lado superior y brazo izquierdo", lesiones que clasificadas de acuerdo con el Código Penal entonces vigente quedaron comprendidas en la Fracción I del Artículo 527: "no ponían ni podían poner en peligro la vida y curaban en menos de quince días".

Con tal clasificación el Juez Cuarto Correccional, a quien se turnó la querrela, puso en libertad caucional a las agresoras y estaba a punto de aplicarles una sanción pecuniaria, cuando en los primeros días de julio, 23 después de haber sido lesionada, la señora S. S. se quejó de trastornos dolorosos y visuales que motivaron el que fuese enviada, para su reconocimiento al Servicio Médico Legal.

Al hacer el estudio clínico, por el interrogatorio, aparte de un pasado patológico caracterizado por trastornos digestivos, bronquitis frecuentes y dos operaciones ginecológicas después de su último alumbramiento y de referir con lujo de detalles, la

agresión de que fuera víctima nos indicó que algunos días después de recibidos los golpes comenzó a sentir dolores en la región infraorbitaria izquierda, percepciones luminosas, bajo la forma de círculos concéntricos que se estrechaban y dilataban, a la manera, decía la quejosa "del ojo del perico" y finalmente se quejaba de haber perdido por completo la visión del ojo izquierdo. Toda esta relación hecha entre explosiones de llanto, imprecaciones y una constante exaltación del tono emotivo; con repetición pueril de detalles recientes y olvido completo, en cambio, de hechos pasados de cierto interés: edad de sus hijos, época en que había sido operada, etc.

La exploración física de las regiones afectadas, nos mostró huellas de las contusiones y en el ojo izquierdo y regiones circunvecinas encontramos: edema ligero del párpado superior izquierdo; inyección poco marcada de la conjuntiva bulbar del ojo; dolor a la presión en la frente, en la ceja, en los dos párpados, en la fosa canina y en la región malar del lado izquierdo.

El examen funcional del ojo izquierdo mostraba su movilidad normal; los reflejos corneanos y el pupilar a la luz normales. Pérdida completa de la percepción de las imágenes a una corta distancia. Todo ello sin lesión anatómica aparente de la conjuntiva, cornea ni iris. En el ojo derecho había una reducción de la agudeza visual de dos décimos.

Había pues una pérdida de la visión del ojo izquierdo que modificaba la clasificación médico legal del parte de la 7a. Comisaría y surgía el problema de establecer relación de causa a efecto entre lesiones en apariencia insignificantes y una seria perturbación funcional como la que acusaba la señora S., al manifestarnos que nada veía con el ojo izquierdo el cual antes del golpe tenía su agudeza visual normal. Aquel problema había de acentuarse con la pugna que surgió desde luego entre el defensor de las acusadas que quería sostener a todo trance una clasificación benigna por lesiones simples y la acusadora, que por el contrario, quería que sus agresoras recibiesen el castigo que les correspondía por haberla dejado con un ojo inútil. Previendo tal pugna, y deseando resolver el asunto con el mayor acopio de datos ya que por otra parte habíamos observado desde nuestro primer interrogatorio que la señora S. presentaba cier-

tas anomalías en su psiquismo (amnesia, hiperemotividad, obsesiones, etc.) y pensando desde luego en un terreno neuropático quisimos, el compañero Lozano Garza y yo consultar la opinión de un especialista para cercionrnarnos de si había alguna lesión que explicase la repentina ceguera.

Contando con la valiosa cooperación del distinguido oculista y hábil cirujano Dr. Don Fernando López, de grata memoria, se hizo un examen del ojo izquierdo y pudimos apreciar por medio del oftalmoscopio de visión directa, el estado del fondo del ojo. El resultado de esa exploración mostró la movilidad del ojo izquierdo, su tensión, la transparencia de sus medios, normales. No se encontró alteración anatómica alguna en el fondo del ojo. El ojo derecho tenía una disminución de dos décimos: había dis-cromatopsia menos marcada para el color rojo; estrechamiento del campo visual con inversión en la apreciación de los colores en vez de ir decreciendo del azul al rojo y del rojo al verde, disminuían del verde al rojo y del rojo al azul. Con tales elementos el distinguido oculista nos manifestó categóricamente que el ojo era antómicamente normal y que la perturbación era una ambliopía histérica.

Nos encontrábamos pues con una manifestación pitiática, provocada, al menos aparentemente, por los golpes que la señora S. recibiera y que obrando sobre una persona histérica habían determinado una secuela de apariencia grave: la pérdida total de la visión en el ojo izquierdo.

No podíamos, sin embargo, considerar tal complicación como definitiva y así lo expresamos en un primer dictámen en el que consideramos las contusiones recibidas, como lesiones que no ponían ni podían poner en peligro la vida, que tardaban en sanar habitualmente menos de quince días y que en el caso habían obrado sólo como factores ocasionales para determinar la ambliopía que estimábamos de origen pitiático y transitorio.

A pesar de este dictámen que creímos correcto, hubimos de estar sujetos durante un lapso de seis meses a interrogatorios y contrainterrogatorios del lado de la defensa de las acusadas y de la acusadora.

No nos sería posible dentro de los límites de este trabajo transcribir los interrogatorios, no menos de cuatro, que se nos

hicieron. Del lado de las acusadas: acerca de si la señora S. tenía una enfermedad del sistema nervioso; si padecía ataques, si éstos eran frecuentes y resultado de impresiones agradables o desagradables, si las condiciones psíquicas de la señora S. determinaban una hiperestesia personal y si por tal razón era violenta e irascible en ciertos momentos y padecía alucinaciones. Si la ambliopía fué efecto necesario de los golpes o pudo aparecer únicamente por la histeria. Qué pruebas teníamos de que la ambliopía no existiera desde antes de los golpes y cuáles de que hubiese aparecido inmediatamente después de ellos.

Por su parte, la acusada preguntaba: si habiendo sido sana antes de los golpes, éstos habían despertado la histeria. Tuvimos necesidad de contestar tales preguntas dentro de los conceptos generalmente aceptados sobre la neurosis, aplicándolos al caso concreto.

Finalmente, después de más de medio año de interrogatorios, de juntas y de reconocimientos, en uno de los cuales tuvimos la oportunidad de ver a la señora S. presa de un ataque convulsivo histérico típico, llegamos a la conclusión de que el traumatismo sufrido debía quedar catalogado en la Fracción II del Artículo 527 vigente entonces, referente a lesiones que no ponían ni podían poner en peligro la vida y que curaban en más de quince días o dejaban consecuencias temporales.

Fundamos tal clasificación en que independientemente de los fenómenos dolorosos en la zona del trigemino persistentes 23 días después de recibidos los golpes, las perturbaciones visuales que presentaba la señora S. aunque pertenecían a una enfermedad anterior, (histeria) debían considerarse desarrolladas por la lesión (Artículo 520, Fracción II) y desaparecerían con el tiempo, mediante un tratamiento apropiado y aún sin él ya que es frecuente que las manifestaciones histéricas desaparezcan espontáneamente. Transcribimos el concepto de Babinsky de que: "La histeria es un estado patológico que se manifiesta por perturbaciones que es posible reproducir por sugestión y que son susceptibles de desaparecer bajo la influencia de la persuasión solamente".

Se aceptó por fin este dictamen y concluyó así un asunto que había motivado acaloradas discusiones, estudios e interpretaciones diversas.

Diez años más tarde y estando yo en el Departamento de Salubridad tuve oportunidad de volver a ver a la señora S. que trabajaba en uno de los dispensarios nocturnos y que había recuperado por completo la visión en el ojo izquierdo.

Los dos casos que a grandes rasgos y de un modo imperfecto seguramente, dado el tiempo transcurrido, he relatado merecen algunos comentarios.

En lo que al primero se refiere, la simulación a mi juicio era evidente y tenía por objeto recibir una indemnización pecuniaria cuantiosa, treinta y dos mil pesos, por un supuesto daño que no estaba en relación con el traumatismo sufrido.

Estos casos de simulación con fines de pago son de actualidad hoy en que las Leyes del Trabajo amparan ampliamente los riesgos realizados. Observamos así, desde la sinistrosis de renta, término generalmente aceptado no obstante su impropiedad etimológica y que califica ese estado complejo en que están mezclados una condición autosugestiva de inferioridad para el trabajo y de poca voluntad para combatirla y el deseo de ser indemnizado o el temor de perder la indemnización, hasta las simulaciones de parálisis, contracturas, perturbaciones sensitivas o sensoriales. Diariamente hay oportunidad de estudiar y discriminar estos casos. Afortunadamente el progreso correlativo de los medios de exploración permite despistar fácilmente a los simuladores: Aplicación de métodos diversos, corrientes eléctricas, cronaxia, exploraciones especiales del ojo, del oído, etc.

Podemos decir, pues, que aparte de las molestias consiguiéntes hay procedimientos científicos rigurosos que permiten aclarar los casos difíciles.

En lo que al segundo caso se refiere, hay desde luego que señalar el hecho de que muchas personas que reciben lesiones insignificantes tratan de exagerar sus consecuencias para perjudicar a su heridor o exigirle indemnizaciones cuantiosas.

Estos casos son relativamente fáciles porque se trata casi siempre de personas que exageran subjetivamente sus molestias

o para las que se pueden aplicar los procedimientos modernos de investigación que ya hemos mencionado.

Pero cuando una condición neuropática determina complicaciones, como parálisis, anestias o trastornos sensoriales, es mucho más difícil y complejo resolverlos correcta y justamente.

Las manifestaciones pitiáticas constituyen uno de los capítulos más amplios y difíciles. ¿Una monoplegia, una paraplegia histérica deben considerarse como consecuencias transitorias o permanentes? ¿Debe el heridor sufrir las sanciones correspondientes o indemnizarlo por un daño cuya extensión y persistencia no siempre es fácil preveer? Son éstos, en ocasiones, asuntos de ardua resclución. En lo personal, creo, que si la lesión sufrida es benigna, el trastorno pitiático ulterior debe considerarse como transitorio y la Ley sólo sanciona la disminución o la pérdida permanente de un órgano o de una función, cosa que no sucede habitualmente en las secuelas de carácter pitiático. En todo caso y dentro del márgen que el arbitrio judicial pone en manos de los señores Jueces debemos los Médicos exponer las condiciones de terreno histérico en que evoluciona una lesión y hacer las consideraciones pertinentes respecto a la inestabilidad de las complicaciones surgidas.

México, D. F., Febrero 12 de 1936.

TRABAJO LEIDO EN LA ACADEMIA NACIONAL DE
MEDICINA DE MEXICO, POR EL DOCTOR
JOSE TORRES TORIJA.



Breves consideraciones acerca del Artículo 326, inciso X, de la Ley Fe- deral del Trabajo._____

Por el Dr. _____

ARMANDO PESCHARD

En su Título Sexto y Artículo 284 y respecto a los riesgos profesionales, la mencionada codificación obrera vigente, los define como accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

En el Artículo 286 del propio Título, se precisa que enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional, por agentes físicos, químicos o biológicos.

Ahora bien, Etienne Martin, de Lyon, clasifica como enfermedades del trabajo, aquéllas en que la noción etiológica de causa eficiente está dominada por la acción constante, sostenida y prolongada del elemento activo en todo "dommage"; así por ejemplo, la sílice en el caso de la silicosis pulmonar. Y las divide en a).—Profesionales, aquellas enfermedades en que la causa eficiente es consecuencia obligada, inequívoca e insustituible del trabajo desempeñado por el obrero. b).—Del trabajo, aquellas enfermedades en que éste desempeña el papel de causa

LABORATORIO MEDICO

DEL

Dr. Luis Gutiérrez Villegas

DEDICACION EXCLUSIVA A
EXAMENES DE LABORATORIO.

Plaza de la República
Número 52.

Telfs. { 3-41-31.
 { L 76-56

NEUROTONINE

REG. 15314

Sedante. Hipnótico. Antiespasmódico.

F O R M U L A :

Sal sódica de ácido Dietilbarbitúrico..... 3.00
Extracto de raíz de Valeriana fresca..... 97.00

UTILISIMO EN INSOMNIOS, AGOTAMIENTO NERVIOSO,
ESPASMOS, ESTADO DE ANSIEDAD, ETC.

DOSIS: SEDANTE. — Media cucharadita cafetera por la ma-
ñana y una o dos por la noche.
HIPNOTICA. — Una a tres cucharaditas por la noche
al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS", PARIS

REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA

JUAN DE OLLOQUI.

ANTONIO SOLA NUM. 58

MEXICO, D. F.

SPIROBISMOL soluble S.S.

En Neurosífilis
Lúes en todos sus períodos.

Tratamiento económico.
Inyección indolora.

Representante:
Nacional Droga Express
Werner Ernst y Cia.

Uruguay 45
México, D. F. Apartado 7394

EL PERHEPAR RICHTER

es un extracto de hígado de alta concentración,
tratado con jugo gástrico.

Asocia la fracción antianémica G. de Cohn,
existente en el hígado, y el principio antianémi-
co de Castle, del jugo gástrico.

Su acción estimulante de la hematopoyesis, es
varias veces mayor que los extractos simples
de hígado.

Representantes:

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS RICHTER, S. A.
Humboldt núm. 42. MEXICO, D. F.

predisponente o coadyuvante; y cita como ejemplo las várices de las venas de los miembros inferiores en los obreros que trabajan en estación de pie y c).—No profesionales aquellas en que en su aparición no interviene factor alguno imputable al trabajo.

Y así asiéntase terminantemente, que la profesionalidad de una enfermedad, estriba en el hecho de que fuera del trabajo, el obrero nunca se encuentra en condiciones de contraerla. Afortunadamente, parece ser otro el criterio sustentado por nuestros legisladores, al respecto, y así vemos que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sentado jurisprudencia en el sentido de que no es indispensable que sea consecuencia directa y necesaria de la prestación de servicios, es decir, que haya una relación directa de causa a efecto entre el trabajo y la lesión o perturbación, ni menos que el trabajo sea la causa determinante de la enfermedad, sino que basta que se trate de enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores, para que el dicho riesgo exista, bajo la responsabilidad económica del patrón.

Pues bien, la ya citada Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 326 indica que: Para los efectos de este Título, la ley adopta la siguiente Tabla de Enfermedades Profesionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias. X. Tuberculosis: médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y —aquí lo importante— mienros, cuando ha habido una silicosis anterior.

Es pues indiscutible que en la aludida legislación se desecha absolutamente la profesionalidad de la Tuberculosis pulmonar en los mineros.

Sin lugar a duda, nuestra República es un país minero y productor en enorme escala, de plata y en menor, de oro, que la mayoría de las empresas mineras que trabajan en México, emplean en sus perforaciones, modernas maquinarias, con los últimos adelantos en la industria metalúrgica. Y si no me equivoco, creo que sólo se tomó en cuenta a los trabajadores de estas negociaciones (que disponen repito, de los últimos implementos de explotación), en el momento de redactar el inciso aludido anteriormente. Estos modernos dispositivos consisten en esencia, en las llamadas pistolas de aire que en el momento de su funcionamiento, provocan el desprendimiento de gran can-

tidad de polvo de SiO_2 , entre otros, de partículas de diversos tamaños que en suspensión en el aire, son arrastradas por la respiración a todo el árbol bronquial y determinadas partículas son llevadas hasta el seno mismo de los alveolos, produciendo la comúnmente llamada tisis de los mineros, o silicosis pulmonar; estas máquinas perforadoras han sido modificadas y en la actualidad trabajan con un dispositivo de corriente de agua que en gran proporción impide el desprendimiento y suspensión de estos polvos silicíferos.

Ignoro si existe alguna disposición que obligue a las compañías mineras a usar estas máquinas perforadoras con corriente de agua, con exclusión de otro procedimiento cualquiera, pero la realidad es ésta: Hay miles de barreteros que trabajan aún por el primitivo procedimiento de la barra y el martillo y lo que es peor aún, sufren los desastrosos resultados del mismo.

Por consiguiente, se ha hecho caso omiso de esos miles de trabajadores de empresas mineras que por su idiosincracia conservadora, continúan lucrando con el gravísimo detrimento de los organismos de los mineros a su servicio.

Aceptemos que por desconocimiento de la naturaleza íntima de este trabajo, así como de las condiciones inherentes al mismo y del medio en que éste es desempeñado, se ha estatuido que "sólo se considerará como enfermedad profesional a la Tuberculosis pulmonar, cuando ha sido precedida por una Silicosis", y como consecuencia de lo anterior, es una enfermedad que considerada aisladamente, no causa indemnización en ningún momento.

Como médico que he sido por varios años, de una empresa minera y además con una experiencia dada por una larga convivencia con el elemento trabajador, y habiéndome dado cabal y consciente cuenta de la índole del trabajo desarrollado por los barreteros, creo estar en condiciones de formular mi opinión en el sentido de que debe reformarse el inciso X del Artículo 326, Tít. Sexto de la Ley Federal del Trabajo, suprimiéndole la condición de Silicosis previa para considerar a la Tuberculosis Pulmonar como enfermedad profesional y consecuentemente, sujeta a indemnización, en los barreteros.

En apoyo de este punto de vista, transcribo párrafos del juicio emitido por MM. Rist, Mazel y Doubrow comentando el inciso 3o. del proyecto de Convención, adoptado por el Bureau international du Travail, sometido a la Confederación Gral. parante la organización internacional del trabajo: "..... no obstante lo equívoco del párrafo 3o., parece claramente que el proyecto de convención, tiende a acordar a la Tuberculosis pulmonar, los beneficios de la reparación debida a la silicosis,..... la tuberculosis llega a ser rápidamente la principal enfermedad profesional..... Como, por otra parte, todo el mundo está de acuerdo en reconocer que sola la tuberculosis, determina una incapacidad de trabajo en estos sujetos —los mineros se comprende—, se puede decir que prácticamente es ella, la tuberculosis, la que ha provocado la reparación en más de la mitad de los casos declarados como enfermedad profesional.

A propósito de la patogenia de la silicosis pulmonar, M. A. Policard escribe: "..... casos de sujetos que habiendo vivido largos años, diez, quince, veinte años y más en les poussières de rocher, no han presentado sin embargo trazas de fibrosis nodular del pulmón, pas de silicose, mientras que sus compañeros de trabajo colocados en condiciones de medio idénticas, presentaban formas acentuadas de fibrosis. Estos hechos demuestran que la sola presencia de partículas de roca, no es suficiente para desencadenar la fibrosis nodular del pulmón. Yo pienso, continúa, que se debe buscar este segundo factor, en una infección anterior o concomitante". Y posteriormente con ironía, agrega que: "Yo no he dicho jamás que la vida dans la poussiére sea una vida sana y agradable; es indudable que es malsana, ya se trate de polvo de piedra, harina u otras sustancias. Mi impresión es que la sílice no es capaz por sí sola, de determinar la silicosis; es necesario que a esta sílice se agregue otra causa, que es en verdad, la tuberculosis".

Por otra parte M. Magrovordato, indiscutible autoridad en el asunto ha escrito que con un aumento en la eficacia del control de los polvos, los casos que se producen, llegan a ser más claramente tuberculosis. El elemento silicótico aunque aún evidente en la sala de autopsias, es solamente responsable de una mínima parte des dommages, comprendiendo éste término, las

enfermedades que provienen del trabajo o debidas a causas particulares de la profesión. El mejoramiento cotidiano de las condiciones de higiene, parece favorecer el nacimiento de otro tipo clínico. En efecto, los expertos de Inglaterra y Africa del Sur, están acordes en reconocer que la enfermedad parece cada día más, a una tuberculosis fibrosa crónica ordinaria. En la mayoría de los casos presentados en el Witwatersrand, los datos patológicos indican la presencia precoz de un elemento de infección tuberculosa latente.

Otra autoridad en silicosis pulmonar, el Dr. Irvine, parece pensar hoy día, que en casi todos los casos de silicosis simple, aún en sus estados más precoces, interviene siempre, una infección tuberculosa débil.

Consideremos que son tres los factores fundamentales que condicionan la eclosión y evolución de la tuberculosis: el individuo, el medio y el trabajo.

Analicemos sucintamente estos tres factores. El Individuo.—Por una especie de fatalismo ancestral, el hijo del minero será minero; de hecho se encuentran en los minerales, familias en las que el abuelo el padre, el hijo y el nieto han sido mineros y han muerto prematuramente "del pulmón" o "cascados", empleando otra palabra común entre ellos. Generalmente hijos de tuberculosos, palúdicos y enfermos de parasitosis intestinales, enfermedades éstas, fuertemente anemiantes; casi siempre hijos de alcohólicos y sistemáticamente, sujetos pésimamente alimentados y vestidos. El Medio.—El medio en que vive el minero es deplorablemente humilde, casi miserable. Las casas que habitan son verdaderos jacales exentos en absoluto de las más rudimentarias condiciones higiénicas que debe poseer toda habitación.

Incluyamos aquí la cuestión importante del salario de estos sujetos. No basándome en datos hipotéticos sino en la realidad que es cruel para estos peones, he de asegurar que es este trabajador entre todos los gremios el peor retribuido.

Y finalmente como elemento primordial en la etiología de la tuberculosis, consideremos:

El Trabajo.—Este en aquellas empresas que por determinadas causas aún emplean en su explotación medios más o menos primitivos y que no por esto, sino por el enorme número de individuos dañados a causa de estos procedimientos, tienen gran importancia desde el punto que nos hemos propuesto.

Las labores de estos obreros, son desempeñadas en sitios reducidos, confinados, donde la luz del sol jamás penetra y el aire no es renovado convenientemente; con gran frecuencia tienen que operar estos sujetos en muy estrechos lugares y materialmente amontonados y a esto agréguese que el trabajo es horriblemente agotante.

No basta imaginarse lo que significan ocho o más horas de constante martilleo, con mazos de diez kilogramos, sobre durísimas rocas y en sitios tan hostiles como queda dicho anteriormente, para tener una idea clara y precisa del poder destructor de estas tareas.

Es muy interesante hace la aclaración de que en esta forma, no hay desprendimiento de partículas de roca, en forma de polvos, que siendo inhalados, vayan a dañar los pulmones.

En esto precisamente y no en otra cosa, estriba para mí, la suficiente condición de profesionalidad de la tuberculosis del barretero (del minero que se ve obligado a usar martillo y barra).

Todos los tratados sobre tuberculosis, al abordar la etiología del padecimiento, mencionan como causas predisponentes y determinantes, es obvio aclarar que no como eficientes, el medio, la alimentación, el trabajo, las condiciones en que es verificado, y conceden enorme importancia, a los esfuerzos.

Ya se ha dicho también que es absurdo catalogar a la tuberculosis de los mineros como enfermedad profesional; perfectamente aceptado en tésis general, pero en el particular caso repito, del barretero que trabaja como he indicado anteriormente, no debe considerarse como absurdo el concederle profesionalidad a la tuberculosis pulmonar. La legislación obrera en materia de trabajo, ha sido hecha durante los últimos veinte años, mismos en que han sido introducidas las maquinarias modernas que han dado carácter de actualidad por su gran extensión, a la silicosis pulmonar. Y se ha dicho que es ésta una enfermedad

profesional, debido a que fuera del trabajo, el obrero jamás puede contraerla y que precisamente en esto estriba su profesionalidad. Por oposición se infiere que como la tuberculosis sí puede contraerse fuera del trabajo, no debe considerarse como profesional.

Se arguye que el contagio de la tuberculosis no ha sido producido directamente por la naturaleza del trabajo. Bien, pero ¿cabe preguntar, y el silicoso infectado, donde la contrae? Y no se va a negar que el silicotuberculoso muere con el cuadro clínico del tuberculoso, con los síntomas propios y casi privativos de este padecimiento.

Hace algunos años, trabajando en la Compañía Minera de Santa Gertrudis en Pachuca Hgo., y en íntimo contacto con el medio en que trabajaban los mineros, pude apreciar las grandes cantidades de polvo en suspensión en el aire ambiente originadas por las máquinas perforadoras que en la época, trabajan aún sin corriente de agua.

Ahora posteriormente, como médico que he sido por espacio de varios años, de una empresa minera del norte del País, desde un principio me llamó poderosamente la atención, la forma tan deficiente empleada en la explotación, pues para la cual eran necesarios enormes y prolongados esfuerzos por parte de los barreteros, aunque es cierto, sus labores no eran ni son todavía, desempeñadas en atmósferas cargadas de polvos.

Encontré así mismo, que los obreros empleados en otros trabajos conservan un estado más o menos aceptable de salud, en lo que a la tuberculosis se refiere, no obstante que muchos de los barreteros trabajan a la intemperie. En estos, la morbimortalidad está muy elevada.

Examinados cuidadosamente, encontré también en ellos, sintomatología típicamente tuberculosa; algunos de ellos fueron enviados a la ciudad de Durango con el objeto de someterlos a exámenes de laboratorio y sobre todo, radiológicos. Estos fueron practicados con resultados negativos desde el punto de vista de una posible silicosis complicada por el B. de Koch. Sin embargo estos sujetos presentaban hasta su terminación, la evolución de la tuberculosis pulmonar bajo sus distintas formas clínicas.

No es ni puede ser absurdo desde el punto de vista médico legal atribuirle a un trabajo físico de magnitud enorme, desarollado en condiciones altamente desfavorables y pésimamente retribuido, la causa determinante del desarrollo y evolución de la tuberculosis en individuos pésimamente alimentados.

No es ni puede ser absurdo considerar a la tuberculosis pulmonar en los barreteros, como enfermedad profesional.

Es por esto, que creo no sólo pertinente sino necesario, suprimir en el inciso X del Artículo 326 de la Ley Federal del Trabajo, la condición previa de la Silicosis, para asignar profesionalidad a la tuberculosis pulmonar en los barreteros y por consiguiente, sujeta a indemnización.

El asunto, desde el punto de vista médico legal que nos ocupa, tiene especial interés, pues considero que la ley, tomando en consideración a la medicina, debe proteger también a ese enorme número de trabajadores que —valiéndose de la forma—, andan escupiando sus propios pulmones. Así pues, el asunto se plantea:

I.— Decir si un trabajador padece tuberculosis; verificar su estudio lo más completo posible, recurriendo a las investigaciones clínicas, de laboratorio y radiológica para que, interpretando correctamente los datos y síntomas obtenidos escrupulosamente, valorizarlos de manera conveniente, llegar a un diagnóstico lo más preciso posible, establecer un pronóstico, dato éste de gran importancia para el asunto que nos ocupa, e instituir el tratamiento que se considere pertinente.

II.—Fijar la incapacidad; es absolutamente indiscutible que un obrero, con una tuberculosis evolutiva, es un individuo incapacitado para continuar desarrollando en sus labores, grandes esfuerzos físicos. Aparte de que continuando en su ocupación, el padecimiento abreviaría la vida del trabajador y sería exponer a un grande y real peligro, las vidas de sus compañeros.

Ya la Sociedad de Tisiología ha propuesto algunas medidas profilácticas que tienden a reducir el desarrollo de la silicosis y de la tuberculosis en los mineros, medidas que no repetiré aquí, pero que a alguna de ellas, agregaré algo.

III.—Una vez aceptado en la mina, el obrero debe ser informado del peligro que corre de adquirir la silicosis. Sería preferible informarlo antes de aceptársele, del peligro a que está expuesto, no sólo respecto a la silicosis sino también a la tuberculosis; sería pertinente hacer campaña objetiva.

IV.—Prohibir terminantemente y bajo penas severas, el uso de las perforadoras secas. Deben usarse sólo las máquinas húmedas que disminuyen mucho la producción del polvo. También debe proibirse de manera absoluta, el primitivo procedimiento que he mencionado en este artículo, y que aún es empleado en algunas empresas mineras.

V.—Prohibir también el uso de explosivos que desprendan gran cantidad de gases tóxicos. el momento en que se efectúan las explosiones, procurando que sea en el tiempo en que los obreros permanecen en el exterior.

En primer lugar, es bastante difícil encontrar explosivos que no desprendan gases tóxicos y en segundo, es del conocimiento general que todas las compañías mineras trabajan bajo el sistema de tres turnos de ocho horas cada uno; en esta forma, es imposible cumplimentar la segunda parte del presente punto, y la experiencia lo comprueba.

Ahora bien, como la inhalación de estos gases y la de los polvos originados por la explosión, son realmente perjudiciales, sería muy preferible substituir los tres turnos de ocho horas, por tres de seis horas, con lo cual se lograría 1o.—la reducción en dos horas, la jornada actual de enorme y agotante trabajo físico en medios deplorablemente hostiles y 2o.—destinar las seis horas restantes a la colocación y explosión de los materiales explosivos, dando tiempo así mismo, al asentamiento de los polvos en suspensión y a la ventilación de los cañones y tiros de los gases tóxicos producidos.

Y agregaré un punto que no incluyó en los suyos, la Sociedad de Fisiología, y es el referente al salario. Por tener decisivo papel en la alimentación, considero conveniente que el trabajo de estos peones, fuera remunerado no con el salario mínimo, sino con el máximo entre los de su clase.

Y aunque se haya dicho lo contrario, yo insistiré en que no hay que perder de vista al humanitarismo cuando se traten estos asuntos y sobre todo, antes de emitir cualquier conclusión.

ALIENISTAS Y FRENOCOMIOS DE HISPANOAMERICA.

Por el Dr. _____

SAMUEL RAMIREZ MORENO

EL DR. D. MIGUEL LASSO DE LA VEGA Y
EL SANATORIO QUE LLEVA SU NOMBRE.

El miércoles 24 del mes de enero del año de 1928, a la edad de 47 años, falleció el Dr. Miguel Lasso de la Vega, distinguido médico que se dedicó con gran empeño al estudio de la Medicina Legal y de las enfermedades mentales.

El Dr. Lasso de la Vega nació el año de 1880 en la Ciudad de San Luis Potosí, capital del propio Estado, en la cual estudió Primaria y Preparatoria, pero hizo su carrera profesional en la Facultad Nacional de Medicina de México, donde fué distinguido alumno y obtuvo con todo éxito, el título el año de 1908.

En los 20 años de su vida profesional tuvo múltiples actividades, pero se especializó, como queda señalado, en la Medicina Legal y en la Psiquiatría.

Fué miembro del Cuerpo Médico-Legista; profesor de Medicina Legal de la Escuela Nacional de Jurisprudencia; director del Manicomio General de La Castañeda; fundador del Gabinete Antropológico de la cárcel de Belén, y tuvo a su cargo durante varios años, la Escuela de Sordomudos y la Escuela Correccional de Mujeres, puestos que desempeñó con verdadera competencia y acierto.

La personalidad del Dr. Lasso como alienista siempre se distinguió y, en su época, intervino en la mayor parte de los peritajes, dictámenes y estudios que se hicieron sobre enfermos mentales.

Como profesor supo inspirar gran cariño y admiración entre sus alumnos, pues su cátedra de Medicina Legal ha sido una de las más brillantemente dadas en México.



NOTAS SINTETICAS.

Por el Dr. _____
JUAN PEON DEL VALLE

NUEVA OBRA SOBRE ENFERMERIA PSIQUIATRICA.

Después del utilísimo libro del Dr. Luis Valenciano publicado en Madrid en 1934, conteniendo nociones de anatomía, fisiología e higiene generales y especiales del sistema nervioso, elementos de psicología y psiquiatría, y técnicas de enfermería, aparece ahora un "Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales". Son autores de esta obra los doctores W. Morgenthaler y O-L. Forel, docentes-privados de psiquiatría en las Universidades de Berna y de Ginebra. La primera edición española, 1936, la hicieron los Dres. G. Capó Balle y E. Irazoqui Villalonga, médicos del Manicomio de San Baudilio de Llobregat (Barcelona), bajo la dirección del Dr. B. Rodríguez Arias, Profesor de Neurología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Consta de las siguientes partes: El hombre sano. El enfermo. Cuidados a los enfermos. Higiene Mental y Asistencia. Historia de la Medicina Mental. Apéndices a la Edición Española. Esta obra, aun siendo muy buena (sobre todo por lo que respecta a los Apéndices), no supera, ni iguala, a la del Dr. Valenciano, ni tampoco a la editada en 1935, también en Madrid, por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, titulada "Manual de la Enfermera General y Psiquiátrica" y de la cual es autor el Dr. José Salas, del Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos.

CONGRESOS.

En Bruselas, del 22 al 28 de julio, tuvo lugar el Congreso de los Alienistas y Neurólogos de lengua francesa. Se destacó el informe del Dr. Baruk acerca de la histeria y las funciones psicomotrices; insiste sobre la frecuencia del histerismo en los debilitados, en las enfermedades infecciosas, en las intoxicaciones, y el origen cerebral de esos trastornos.

En Londres, del 29 de julio al 2 de agosto, se reunió el Congreso Neurológico Internacional. Las cuestiones tratadas que llamaron la atención, fueron: las epilepsias, el líquido céfaloraquídeo, las funciones del lóbulo frontal, el hipotálamo y la representación central del sistema nervioso autónomo.

En Topeka, Kansas (Estados Unidos), sede de uno de los mejores Sanitariums para enfermos mentales y nerviosos, tiene lugar en estos momentos uno de los cursos más interesantes para post-graduados especialistas. Concurren notables psiquiatras norteamericanos. El Dr. Samuel Ramírez Moreno, que partió recientemente al país vecino, asiste a dichos cursos.

NUEVO TRATAMIENTO DE LAS TOXICOMANIAS.

El Dr. Alejandro Lambert, que ha sido profesor de Clínica Médica en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell y Presidente de la Asociación Médica Americana, en una comunicación a la Harvey Medical Society de Boston (13 de marzo), informó sus experiencias en el tratamiento de 75 toxicómanos y afirmó que el Rossium redujo los sufrimientos gastrointestinales al mínimo. El Dr. Lambert menciona la posibilidad de que la morfina produzca un desorden alérgico y también discute la influencia de este nuevo producto sobre el sistema nervioso automático, pero recalca que el Rossium es ante todo analgésico y sedante. Ha usado el producto en morfinómanos y alcohólicos y en éstos ha visto modificarse favorablemente el delirium tremens y la alucinosis.

Estamos preparando un informe acerca de las experiencias personales del Rossium en México, donde todavía no es conocido bien.

UNA INICIATIVA QUE MERECE SER AFOYADA.

Al formularse los proyectos presupuestales de este año, un alto funcionario, joven y, como tal, entusiasta, quiso modificar básicamente la organización de los servicios médicos adscritos a los Tribunales del Fuero Común y al Ministerio Público, con intento de crear una Institución que, casi podíamos llamarle "Instituto Médico Legal"; pero este propósito fué objetado por algunos médicos, entre otros, por quien escribe estos renglones, objeción que parecerá ilógica, al menos, por lo que al suscrito se refiere, toda vez que ha sido un decidido y convencido sostenedor de la conveniencia en fundar dicho Instituto.

Sobra aducir motivos para apoyar la urgente necesidad de la existencia de un Instituto Médico Legal; pues aparte las razones expuestas en artículos escritos sobre este particular, existe el precedente de haberse fundado uno, con carácter privado y que por razones de disciplina societaria sindical, no pudo funcionar, no obstante la buena acogida que tuvo.

¿Como es posible que algunos médicos no hayan aplaudido el proyecto aludido y sí, por el contrario, obstaculizando la posible creación de ese Instituto?. Una razón se invocó para tal proceder; la subordinación de ese organismo a una dependencia oficial que actúa como parte en los juicios y que restaría, por ende, la libertad que debe poseer ese Instituto, como auxiliar de la Justicia.

El Instituto Médico Legal tiene que actuar no solo en peritajes, ante el Juzgador, acoplando los conocimientos y dirigiendo el saber especializado a los hechos concretos que se le planteen, sino que, siguiendo el avance continuo de la Ciencia, deberá indicar a los Legisladores, las modificaciones adecuadas a los Códigos, que le inspire su ideología científica, y esto, es inconcuso, que sólo se podrá obtener gozando de libertad de acción.

En nuestra organización Judicial, existe un Tribunal Superior de Justicia que funciona justipreciando los derechos de dos fuerzas contrarias, que constituyen las partes en un juicio; cabe aceptar que, si no es posible, como es de desearse, una autonomía del Instituto Médico Legal, este debe ser dependiente de ese Tribunal, cuya actuación ni contradice ni se opone a la encomendada a los Peritos. De ser así, seguramente no sólo no tendrá

opositores el proyecto para la creación del ya citado Instituto, sino que, el gremio médico pugnaría por su fundación, que más que necesaria se hace ya inaplazable.

Para la organización de esta Institución se cuenta hoy día con personal técnico idóneo y con elementos económicos suficientes; al efecto, por lo que a personal se refiere, desde años atrás, los Torres Torija, Iturbide Alvirez, se han especializado como Médicos Legistas, los Gómez Robleda, Millan, González, Enriquez trabajan como Psiquiatras forenses, los Gutiérrez, cultivan la enseñanza de esta materia y muchos otros que sería largo enumerar, confirman con su actuación el hecho apuntado; en lo económico bastaría derivar en un solo sentido las erogaciones que requieren las diversas dependencias oficiales, que hoy desempeñan labores periciales, dependencias que aunan a su deficiencia técnica la mas completa anarquía en sus funciones.

Es de esperarse que el grupo de Abogados comisionados para hacer reformas a los Códigos Penales y demás Leyes relativas, prohiendo esta sugestión, aborden su estudio, que sin duda alguna encontrarán de facil realización.

La labor fecundada, para los intereses de la Sociedad, que habrá de desarrollar el Instituto Médico Legal, será el más apreciado galardón que ostentar puedan, todos los que contribuyan para su fundación.

México D. F. febrero de 1936.

Dr. Arturo Baledón Gil.

CLINICA DEL
Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Enfermedades Mentales y Nerviosas.

1a CALLE DE GENOVA, 39

TELEFONOS

Ericsson, 4-20 62

Mexicana, L 72-30

MEXICO, D. F.



EDIFICIO PRINCIPAL Y EL ANEXO PARA SEÑORAS