

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO:

NECESIDAD DE CONTAR CON ENFER-
MEROS ESPECIALIZADOS EN PSI-
QUIATRIA. *Por el Dr. Samuel Ramírez
Moreno.*

COMPRESIONES MEDULARES NEOPLA-
SICAS. *Por el Dr. Santiago Ramírez.*

PROYECTO DE REORGANIZACION ME-
DICO-PSIQUIATRICA DEL PENAL
DE LAS ISLAS MARIAS. *Por el Dr. Fran-
cisco Elizarrarás.*

LAS INCAPACIDADES CONSECUTIVAS
A TRAUMATISMOS TORACICOS Y
SU VALORIZACION. *Por el Dr. Ubaldo
Roldán.*

FREUDISMO Y PSICOLOGIA INDIVI-
DUAL. *Por el Dr. Fernando de la Cueva.*

ALIENISTAS Y FRENOCOMIOS DE HIS-
PANOAMERICA. EL DOCTOR AL-
FONSO RUIZ ERDOZAIN. *Por el Dr.
Samuel Ramírez Moreno.*

REVISTA CLINICA. *Por el Dr. Carlos Pa-
vón A.*

NOTAS SINTETICAS. *Por el Dr. Juan Peón
del Valle.*

SEPTIEMBRE DE 1936

MEXICO, D. F.

VOL. III

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 15

Vitamina C

Cebión Merck

En tratamientos dietéticos (afecciones gástricas e intestinales, ante todo úlcera gástrica y duodenal), hemorragias inter-des infecciosas, escorbuto, prescorbuto, parodontosis.

VITAMINA

Cebión Merck

por vía intravenosa, intramuscular o sub-cutánea (ampolletas de 0.05 - 1000 U. I.)
Reg. No. 17261 D. S. P.
para uso interno (tabletas de 0.05 - 1000 U. I.)
Reg. No. 17282 D. S. P.

E. Merck-Darmstadt

"Cebión" M. R.

Apartado 8619

MERCK - MEXICO, S. A.

México, D. F.

Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal

Director:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Editor y Jefe de Redacción:

DR. JUAN PEON DEL VALLE

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN III NUMERO 15. 1o. DE SEPTIEMBRE DE 1936. MEXICO, D. F.

Registrado como artículo de 2a. clase con fecha 14 de julio de 1936.

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. Ferrando 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.

TERAPEUTICA DEL SISTEMA NERVIOSO: Dr. Antonio Tena.

NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.

FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.

LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Albetro Lezama.

Colaboradores Representantes en la República

- DISTRITO FEDERAL: Dres. José León Martínez, Arturo Baledón
Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle.
AGUASCALIENTES: Dr. Salvador Martínez Morones.
BAJA CALIFORNIA: Dr. Raúl 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. Roberto Salgado.
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 Urzáis.
ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

Colaboradores Extranjeros

- PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.
ARGENTINA: Dr. Helvio Fernández.
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis.
ESTADOS UNIDOS: Dres. William C. Menninger, Ralph M. Fellows,
G. S. Waraich y Leo Stone.

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.

Necesidad de Contar con Enfermeros Especializados en Psiquiatría

La mayor parte de los manicomios del mundo, han venido sintiendo la necesidad de tener un personal de enfermeros suficientemente preparado para cuidar y atender a sus enfermos.

Esta necesidad nosotros la hemos comprendido desde hace muchos años y cuando en 1929 ocupamos la Dirección del Manicomio General, confirmamos que gran parte de la desorganización que allí imperaba, los malos tratos y descuido para los enfermos y muchas otras serias irregularidades, eran consecuencia directa de la ignorancia e impreparación de vigilantes y enfermeros.

Esto mismo ha sucedido en los sanatorios privados para veánicos, pues los empleados escogidos para el cuidado de éstos, se reclutan entre gente humilde e ignorante que no sólo carece de nociones fundamentales de enfermería, sino muy comunmente de criterio y educación.

La conveniencia de poner a los enfermos mentales varones al cuidado de vigilantes hombres, por la índole misma de sus padecimientos, ha excluido el uso de enfermeras que siempre tienen más habilidad, cuidado y atención, pues esta clase de vigilantes en función de enfermeros impreparados, ha venido originando serios motivos de dificultades en la conveniente organización psiquiátrica y hospitalaria de los frenocomios.

Teniendo en cuenta eso, entre las primeras reformas que implantamos en el Manicomio, estuvo la de crear cursos para educar y preparar convenientemente al personal para que éste adquiriera conocimientos y enseñanzas útiles en el mejor desempeño de su papel. Los resultados fueron admirables, pues se obtuvo un grado de aprovechamiento en estos enfermeros prácticos que se tradujo en la mejor comprensión y cuidado de los enfermos, y en la disminución de malos tratos a éstos.

Los cargos de enfermeros fueron provistos con el más estricto proceso de equidad, pues además de someter a los candidatos a exámenes, des-

dad; mas por desgracia esta conquista, que tan gran beneficio dió al Manicomio, se desbarató al imponer nuevamente el criterio de llenar los empleos, no por merecimientos y aptitudes, sino por recomendaciones o influencias políticas. En los sanatorios particulares, siguen reinando la deficiencia e impreparación de su personal, que tiene muchas exigencias, pero muy pocos conocimientos y así se vé que declara huelgas y pide aumento de salario, pero no se preocupa por sus deberes y da muestras de continua ineficacia, descuido y abandono en sus quehaceres.

La clase de enfermeros que ha de formarse, además de que tenga conocimientos generales de enfermería y particulares de psiquiatra, debe ser seleccionada en el sentido de su vocación y ser sometida a prueba y estudio como recientemente propone Lafora en interesante trabajo. Entonces los enfermeros, serán elementos de ayuda indispensable al médico, ya que su colaboración es fundamental en la buena marcha de los sanatorios psiquiátricos, si comprenden que su misión es también como la de aquél, de abnegación y sacrificio y no sólo piensan que si las leyes los protegen, como a cualquier trabajador, su papel es análogo al de los obreros, material y mecánico y no moral y humanitario.

Mas como no existen escuelas oficiales o particulares para formar a esta clase de enfermero especializado, tan distinto del enfermero médico-quirúrgico, es misión de los propios sanatorios hacerlo y en este sentido, las instituciones particulares llevan a cabo la organización de cursos y programas para preparar a su personal, dentro de las dificultades que tal innovación está creando, pero sin embargo, es de esperar que dentro de pocos años se cuente con gente capaz, inteligente y útil en la ardua y difícil misión de atender y cuidar a los enagenados como se hace en otros países, que nos adelantan en haber corregido y resuelto estos problemas, que aún nosotros estamos planteando en sus principios.

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO.

Compresiones Medulares Neoplásicas

Por el Doctor
SANTIAGO RAMIREZ

En un período de algo más de un año, he tenido ocasión de ver un buen número de compresiones medulares debidas a metástasis cancerosas partidas de otros órganos, siendo los principales: útero, mama, pulmón e hígado.

Lo curioso del caso, es que la evolución medular, en muchas ocasiones, ha sido mucho más aparatosa que la del primitivo sitio del tumor, al grado de que, en un caso, la paraplegia parecía ser la única manifestación morbosa, hasta que la radiografía orientó el diagnóstico etiológico hacia un cáncer pulmonar con mínimas manifestaciones clínicas al principio.

En los libros de patología, se habla —y en algunos hasta detalladamente— de las metástasis neoplásicas a la médula, pero siempre ocupa clínicamente el cuadro patológico, en primera línea, el tumor primitivo.

En tesis general tal cosa acontece en muchos casos y no es raro —y de esto tengo varias observaciones— el que, algún tiempo después de un cáncer del seno, por ejemplo, comience un síndrome de compresión medular metastásica.

En estas líneas, me voy a referir precisamente a lo contrario: a la aparición primitiva del tumor en el neuroeje y después en otros órganos, como si lo primitivo hubiera sido lo medular y lo consecutivo lo hepático, pulmonar, etc.

Tiene importancia, en mi concepto, esto, pues urge buscar minuciosamente, frente a ciertas compresiones medulares, el cáncer en otros órganos. La investigación debe perseguirse por todos los medios, absolutamente por todos los que se tengan para llegar al diagnóstico.

Voy a consignar, muy someramente, algunas observaciones, para demostrar la exactitud de lo antes dicho.

Hace algún tiempo ví a una enferma, de Campeche, a la que posteriormente operó el doctor Monges López de un carcinoma del seno.

Esta señora, comenzó a presentar, en los miembros inferiores, dolores vagos, profundos, tenaces, que achacó a "reumas"; algún médico diagnosticó "exceso de ácido úrico". La sujetaron a tal o cual régimen dietético, a medicaciones múltiples que no dieron el menor resultado.

Poco tiempo después de estos dolores, hubo gran cansancio, fatigabilidad manifiesta en sus miembros inferiores y de vez en vez, franca claudicación de origen medular. No tardó mucho en instalarse una paraplegia con algo de espasmodicidad y dominando el factor sensitivo.

En estas condiciones ví a la enferma en cuestión y después de un estudio lo más minucioso, se llegó a la conclusión de compresión lenta medular. Para afianzar el diagnóstico, o el semidiagnóstico, se hizo una radiografía inyectando 10 c. c. de Lipiodol ascendente (el descendente fué rechazado por la enferma) y se aprovechó el líquido encéfalo-raquídeo extraído, para hacer una reacción de Wassermann.

La W. fué negativa y la radiografía acusó francamente una imperforación con límite bajo al nivel de D 6.

Digo que fué un semidiagnóstico, pues la naturaleza tumoral de la compresión, no estaba aclarada.

Poco más o menos un mes después de esta radiografía y como cuatro a contar del principio de este disturbio, notó la paciente una "bolita", como canica, en el seno derecho, algo dolorosa; sus caracteres correspondían a neoplasia cancerosa; había un legerísimo infarto ganglionar en la axila.

Fué operada con todo éxito y maestría por el cirujano aludido. Perfecta cicatrización por primera intención.

El proceso neoplásico medular siguió su evolución y llevó a la muerte a la enferma con el cuadro doloroso caquético de un decúbito agudo.

El segundo caso se refiere a una judía polaca, operada en el Sanatorio del doctor Ovadieff por el Dr. Castro Villagrana con motivo de un síndrome de compresión medular.

La enferma fué mejorando, pero bruscamente se presentaron nuevos síntomas tumorales medulares; en el sitio de la cicatriz y profundamente había empastamiento. El estado de la enferma empeoraba y comenzaron a aparecer edemas, algo de ascitis, ictericia. Vista por el gastroenterólogo doctor Ayala González, diagnosticó un cáncer hepático. Pocos días después moría esta polaca, muy excepcionalmente inteligente.

Hace pocos días un joven médico me llevó a ver al señor su padre con motivo de una paraplegia tipo espasmódico, de evolución relativamente lenta; existía también paraplegia sensitiva. Las reacciones luéticas y

tuberculosas habían sido negativas. En vista de algunas tumefacciones discretas, articulares, en rodilla y codo, se le aplicó, sin el menor resultado, salicilato de sodio por vía endovenosa. La exclusión absoluta de otros síntomas importantes, me hizo no aceptar una esclerosis en placas de tipo parapléjico espasmódico.

Llegué a la conclusión de una compresión medular alta, ya que el reflejo medio púlico de Guillain era exaltadísimo en su respuesta superior.

Con lipiodol se hizo radiografía antero posterior y lateral y aparte de comprobarse el diagnóstico, la fluoroscopia primero y radiografía del tórax, acusaron un cáncer pulmonar izquierdo bastante grande, ocultando toda la sombra cardíaca, de silueta bien definida. El doctor Cosío Villgas ratificó el sombrío diagnóstico.

Pues bien, a pesar de la gran neoplasia pulmonar, este enfermo no acusó ni acusa actualmente, síntomas por ese lado: alguna disnea de esfuerzo, un episodio de angor que el Dr. Chávez diagnosticó como infarto y una vez un esputo ligeramente hemoptico.

Aparte de estos casos, podría narrar otros, entre ellos una compresión de la cauda equina y una compresión tipo paquimeningitis cervical hipertrofica de Charcot.

* * *

De lo someramente apuntado, pueden sacarse algunas enseñanzas:

Primero.—Urge puntualizar, afianzar, asegurar el diagnóstico de compresión medular.

Segundo.—La radiografía lipiodolada, es de incalculable valor para ratificar el diagnóstico.

Tercero.—Hecho el diagnóstico neurológico, pensar, en casos de compresión, en neoplasia secundaria y explorar con el mayor cuidado, con la más rigurosa clínica, los órganos en donde el tumor tenga o pueda tener su primitivo asiento (seno, hígado, páncreas, útero, pulmón, etc.).

Cuarto.—La compresión puede ser el primer fenómeno clínicamente aparente.

Quinto.—La W. positiva en sangre o líquido encéfalo-raquídeo, no excluye la posibilidad de compresión neoplásica, como en el caso de la compresión de la cola que menciono, en donde el sujeto era, además, un perfecto sífilítico.

Sexto.—El diagnóstico correcto, debe ser norma para nuestra ulterior conducta desde el punto de vista terapéutico.

Proyecto de Reorganización Médico - Psiquiátrica del Penal de las Islas Marías

Por el Doctor
**FRANCISCO
ELIZARRARAS**

Múltiples fueron los autores que pueden considerarse como precursores de la moderna Antropología Criminal, que como obra del hombre que es, evolucionó lentamente, habiendo tenido su origen en conocimientos empíricos que actualmente resultan deficientes; es decir: que se cumple en este caso lo enunciado en el célebre aforismo biológico que dice: "la naturaleza nunca procede por saltos".

La Ciencia es obra colectiva y no anónima y por esta, dejar en silencio lo que hicieron en materia criminológica desde Hipócrates hasta Vaerweck, es sin duda restar un conocimiento útil; así pues sintetizaré la historia de la Antropología Criminal.

Se sabe que en la antigua Grecia, preocupó a Empédocles lo que podía llamarse moral del delito; recuérdese que sostenía que cada hombre iba acompañado de un genio bueno y de otro malo. Los famosos sacerdotes llamados Asclepiades, antecesores de Hipócrates, enseñaban que el vicio era fruto de la locura y curaban ésta en el templo de Esculapio. Platón con gran acierto predicaba entre otras, estas ideas verdaderamente trascendentales: "No pienso, decía, que ningún hombre peque voluntariamente ni realice actos torpes o malvados; todos los que los ejecutan lo hacen involuntariamente. —Maldad es enfermedad y deformidad y debilidad.— Todos los malvados, en todo, son involuntariamente malvados", y lo que es más notable aún, que atribuía la maldad a una mala disposición del cuerpo y a una educación descuidada. Aristóteles observó que los delincuentes tenían ojos hundidos y cara asimétrica.

Y de esta manera se aportan, cada vez más, nuevos datos a la Criminología por muy diversos autores: Galeno, Cicerón, Séneca

Se tenía pues, como se ve, desde la antigüedad, la idea clara de que los delincuentes se parecen muchos a los alienados; hay casos en los que se encuentran magníficas descripciones que corresponden a tipos de enfermos mentales perfectamente bien conocidos actualmente.

Posteriormente, cada vez son más los que integran esta legión grandiosa de pensadores, entre los que hay sabios y a la vez artistas como Della Porta, hombre de mérito indiscutible, quien visitó las cárceles, estudió los cadáveres de los asesinos y todo, como él decía, "para verlos diligentemente". Y siguen, Palemón, Dinella, Cherandelli, De la Chambre, Goelimio, Don Jerónimo Cortés, Pujoasol, (ambos fisonomistas españoles), el padre Niquecio, quien con sutil habilidad sostuvo que ya en las Sagradas Escrituras se hablaba de Fisiognomía; el Jesuíta Martín del Río, Hinojosa, Huarte, Charles Bell, quien en su sesudo trabajo explica la Anatomía y Fisiología de la expresión; Gratiolet, Alcayde, Hartemberg y se acaban los fisonomistas con Camper y Levater. Habría sido imperdonable olvidar en este asunto el nombre del sabio naturalista Carlos Roberto Darwin.

Y bien, todos los citados, principalmente Darwin, Bell y Gall, son precursores de alguien que realiza una obra y con su vida da bello ejemplo: César Lombroso, que como dice Beaumier: "en sus últimos años, enfermo y fatigado, buscaba salud en los lagos italianos y en las montañas suizas; era encantador, atrayente y bueno. Parecía un patriarca de la Ciencia, heredero de los hérores espirituales que poseyó la Italia del Renacimiento". Sería largo mencionar toda su obra; instaló hospitales, creó cátedras, aportó colaboración utilísima para la formación del Código Italiano de 1888; estudió a los criminales más notables y estableció, en una palabra, las características del tipo criminal, siendo ellas anatómicas, funcionales y psicológicas. Recordaré sólo uno de sus conceptos geniales. Decía que, por lo que había visto, entre alienados y criminales no había diferencia de calidad, sino de grado.

A partir de este momento se cuenta ya con una disciplina científica bien establecida: la Antropología Criminal y actualmente la Biología Criminal.

En todas partes se fundan hoy día Institutos, Clínicas Criminológicas, Laboratorios Criminológicos, etc.

Hay en Bélgica un laboratorio de Antropología penitenciaria, dirigido por el ilustre doctor Vaerweck; en Italia se estableció un servicio de Antropología Criminal; en los Estados Unidos de América existen las llamadas Clínicas Penitenciarias, en diversas prisiones; en Buenos Aires, el Instituto de Criminología y lo mismo puede decirse de otras naciones

como Alemania, Portugal, Brasil, Inglaterra, Baviera, Francia, la U. R. S. S., Letonia, Suecia, Cuba, Chile, Japón, etc.

Queda pues, demostrado plenamente, que en todas las épocas, quienes han sido inteligentes, han visto en los delincuentes, enfermos, que por lo mismo deben ser objeto de detenido estudio para lograr, con el tiempo, la desaparición de su terrible mal, y esto no es difícil, si se consigue un tratamiento conveniente por medio del trabajo bien arreglado y apropiado a la constitución mental morbosa de cada reo, así como también, con una educación apropiada y correcta para reintegrarlos útiles al medio social.

¿Habrá quien dude de la importancia de semejante labor, pensando que los habitantes de las prisiones son incurables, cuando, "en la naturaleza —como decía Lombroso—, los animales más feroces, las plantas más agrestes, son susceptibles en una cierta medida de ser influenciados por un tratamiento apropiado y de transformar sus tendencias más típicas?"

El delincuente presenta, a menudo, estigmas de detención en el desarrollo o de desviación de la normalidad del tipo humano; pero el involucionado puede ser un cretino inocuo o un feroz criminal; hay pues que pensar en curarlo y no en castigarlo. "Castigar a un enfermo con una pena infamante, cuando experimenta el tormento consciente de ser extraño a la sociedad, —como dice Mario Carrara—, es algo que recuerda la negación de todos los derechos civiles a los leprosos".

Constituyendo pues, la regeneración de los reos, uno de los puntos capitales, por llevar a la práctica, aun cuando sólo sea la prevención a la reincidencia, se hace indispensable no sólo el acondicionamiento más perfecto posible del género de vida que han de llevar, sino también la organización de los reos para facilitar el tratamiento, el cual debe comprenderse en su acepción más amplia; es decir :que no sólo se concretará al que podría llamarse penal, (que en la mayoría de los casos consiste en la segregación del medio social de los individuos que han delinquido), sino que también, sin perder el punto de vista de la regeneración, ha de instituirse la terapéutica por medio del trabajo (laboroterapia), la educación escolar, la psicoterapia en sus diversas formas y la terapéutica quirúrgica y médica, que en muchas ocasiones es suficiente. Puede decirse que la Endocrinología, base del tratamiento médico de los delincuentes, es, como lo expresa Don Mariano Ruiz y Funes, una fuerza más, que coopera a la labor de transformar tristes residuos humanos, en útiles energías, aptas para el trabajo y para la obra de la civilización y la cultura.

De acuerdo con las modernas teorías que han servido de base para modificar la legislación penal de nuestro país y tomando en cuenta las

ideas que hemos resumido en este trabajo, la Colonia Penal del Pacífico, resulta inadecuada para llenar su objeto, haciéndose necesario modificar su organización actual, por otra capaz de cumplir debidamente con el fin que le corresponde, el cual no es otro que el de constituir un centro de tratamiento de los reos, entendiéndose por esto que se ha de implantar en dicha Institución un régimen encaminado a combatir la delincuencia, pues es como se ha indicado, la profilaxia de ésta, la más elevada función del tratamiento penitenciario.

Así pues, dos son los fines que principalmente deben de tenerse en consideración para realizar una labor útil a la sociedad: estudiar la organización del penal, teniendo en cuenta sus condiciones reales e implantar el moderno tratamiento penitenciario.

PROYECTO DE ORGANIZACION PARA LOS REOS A FIN DE INSTITUIR EL TRATAMIENTO PENAL, PSICOPEDAGOGICO, PSICOTERAPICO, MEDICO, QUIRURGICO, ETC.

- a —La selección.
- b —La distribución.
 - 1 —En los centros de trabajo.
 - 2 —En la escuela para individuos normales.
 - 3 —En la escuela para individuos anormales.
 - 4 —En los centros de deportes y actividades recreativas.
 - 5 —En el hospital (para enfermos de medicina y de cirugía, no contagiosos).
 - 6 —En un local de aislamiento para enfermos contagiosos.
 - 7 —En un anexo psiquiátrico. (Para enfermos mentales.)

ESTUDIO DE LOS MEDIOS DE TRATAMIENTO PENAL, PAICOPEDAGOGICO, PSICOTERAPICO, MEDICO, QUIRURGICO, ETC.

- a —Higiene mental.
 - 1 —Profilaxia del contagio mental.
 - 2 —Profilaxia de las psocosis y reacciones psicopatológicas del presidio.
 - 3 —Higiene del aprendizaje.
- b —Higiene de la alimentación. (Las diversas raciones tipos.)
- c —Profilaxia de los padecimientos comunes. (De la nutrición, etc.)
- d —Laboroterapia.

- e —Los deportes. (Deportes propiamente dichos, eventos atléticos, gimnasia, etc.)
- f —Cultura de las facultades artísticas de los reos.
- g —El problema sexual.

CONSIDERACIONES DE INDOLE GENERAL

- a —La hoja de servicio de los reos.
- b —El archivo. (Desde el punto de vista del tratamiento.)
- c —La estadística penal. (Desde el punto de vista del tratamiento.)

I.—Organización de los reos.

a.—Selección.—Con el objeto de facilitar esta labor, se hace necesario dedicar uno de los campamentos para recibir a todos los reos que lleguen al Penal, con el objeto de realizar los estudios de selección que se harán teniendo en cuenta las anomalías, aptitudes, etc., etc.

b.—Distribución.—Hecha la selección de los reos, de acuerdo con lo que hemos dejado indicado a este respecto, pasarán éstos a los distintos centros de tratamiento, que serán:

1.—Los centros de trabajo.

Labores de taller.

- Taller mecánico y de herrería.
- „ de carpintería y ebanistería.
- „ de curtiduría y talabartería.
- „ eléctrico.
- „ de zapatería.
- „ de imprenta.
- „ de sastrería.
- „ de curiosidades.

Labores de campo.

- Cuadrilla labradores.
- „ albañiles.
- „ ladrilleros.
- „ carboneros.
- „ marineros.
- „ vaqueros.
- „ braseros de los hornos de cal.
- „ braseros de las salinas.
- „ para construcción y conservación de caminos.

Quedan dos grupos de reos a los que se les designa con el nombre de "comisionados" y que desempeñan sus servicios, unos en las oficinas y otros en el Servicio Médico Sanitario.

Es oportuno señalar que la organización de tales centros de trabajos deberá hacerse en el sentido de la laboroterapia, de la cual nos ocuparemos más adelante al hablar del tratamiento.

Sería muy útil, por razones que a continuación expongo, constituir además, lugares de aprendizaje y educación técnica para los reos, (enseñanza suministrada por los mismos jefes de talleres), y otros donde se enseñará una categoría tal de trabajo, que permita al reo, al abandonar la prisión, llevar un género de vida independiente, pues sucede con frecuencia que una vez que el reo ha cumplido su sentencia, abandona la prisión siendo un hábil obrero y en el medio social carece de trabajo, bien por el exceso de obreros, o bien porque el hecho de provenir de una prisión constituye un mal antecedente; por esto se habla de enseñar a los reos pequeñas industrias o trabajos tales que les permitan obtener una posición independiente, para lo cual se necesita sólo que al salir de la cárcel cuenten con una corta cantidad de dinero, indispensable para establecerse.

2.—Escuela para individuos normales.—En la actualidad existe, y hay que reconocer que es el único centro en el cual se realiza, aunque de una manera modesta, una labor de regeneración, haciéndose necesario naturalmente, el trabajo armónico de todas las dependencias para conseguir el objeto buscado. Ahora bien, por lo que se refiere a las escuelas, la estadística dirá qué clase de instrucción deberán impartir.

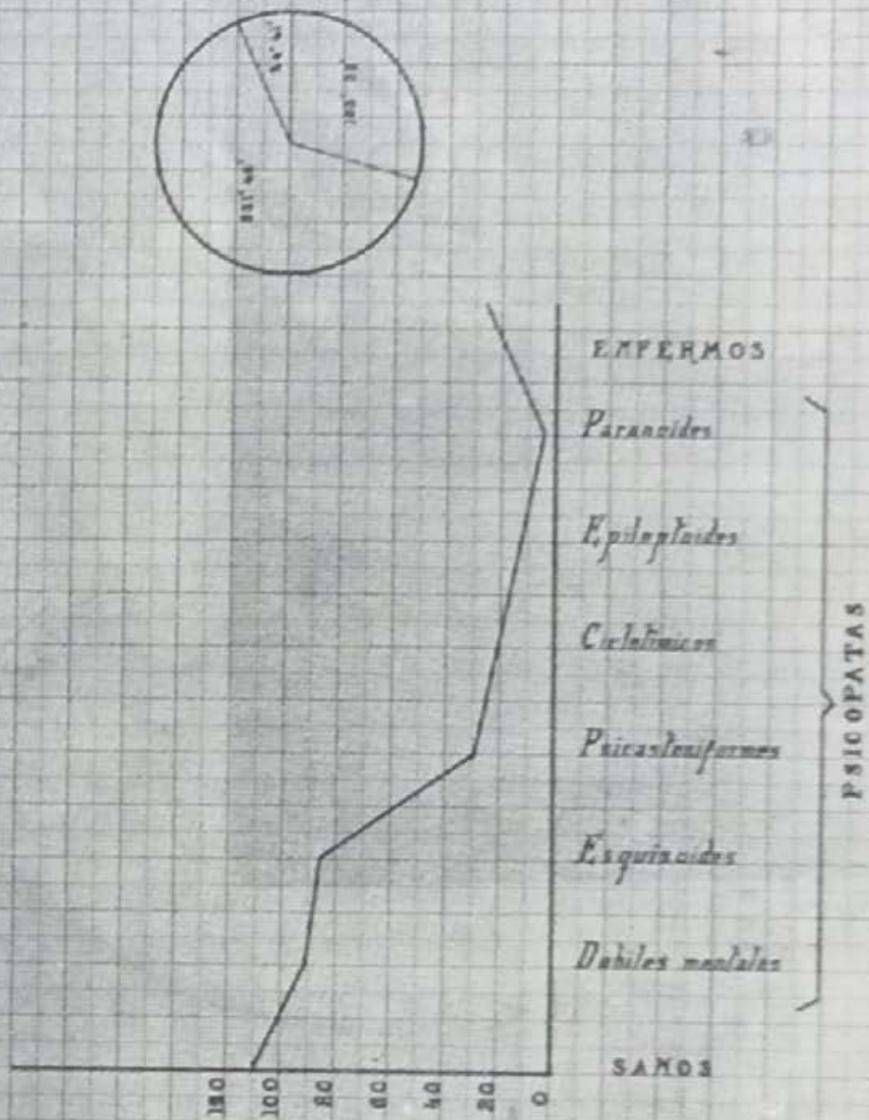
El hecho de existir con relativa frecuencia sujetos de alguna ilustración, en ocasiones profesionistas, hace pensar que estas personas deberán considerarse como colaboradores de los profesores en la escuela, puesto que bastarán algunas indicaciones y la vigilancia del caso para utilizarlos en este sentido.

3.—Escuela para individuos anormales.—La escuela de anormales no existe ni ha existido hasta la fecha y a ella concurrirían sin duda, una gran proporción de los penados, pues es patente la enorme cantidad de estos individuos que se hallan dentro de la patología mental; (véase la estadística adjunta Fig. Núm. 1); para ilustrar esto, aparte de lo ya dicho, adjunto los siguientes datos estadísticos, que tomo del trabajo titulado "El tratamiento médico de los delincuentes", presentado al Congreso Penitenciario por la Dra. M. Rodríguez Cabo.

"En efecto, de 1030 casos de reos examinados (pertenecientes todos a la Penitenciaría del D. F.) se encontró:

COLONIA PENAL DE LAS ISLAS MARIAS

Gráfica comparativa de sanos-psicopatas y enfermos en 421 reos examinados



33.3% de sanos.

21.4% de psicópatas.

9.7% de enfermos mentales.

35.6% de individuos que presentan diversas alteraciones mentales que no pueden ser catalogadas en ninguna de las entidades nosológicas conocidas."

Los anteriores datos concuerdan con informaciones semejantes que pueden obtenerse de autores extranjeros: así Don Mariano Ruiz y Funes asegura, que en las tres quintas partes de los casos el delito se halla bajo la dependencia de factores de orden morboso; Wearweck, por observaciones continuadas durante 18 años de estudios en los medios penitenciarios, estima que sólo una tercera parte de los delincuentes son sanos; Hellstem en 277 casos estudiados encontró solo 24.3% de personas normales; Reiso en 131 investigaciones encontró 88 casos francamente patológicos.

Es patente el desinterés con que muchos reos asisten a la escuela y esto he podido observar, (interrogando a la mayor parte de los que acuden a mi consulta a solicitar el que les exhima de las clases fingiendo padecimientos o bien sólo para pedir unos días de descanso alegando cansancio por el trabajo para poder acudir a la escuela), he podido observar, repito que la causa fundamental consiste en que se encuentran reducidos en el mismo grupo individuos francamente anormales, con otros que no lo son y todos en distinto grado de escolaridad, esto no sólo trae perjuicios para los mismos reos, produciendo por lógica consecuencia ese desinterés por la escuela, sino que hace difícil y pesada la tarea de los profesores, al grado de producirse esta paradoja, que con el mayor esfuerzo, se obtiene el menor rendimiento de trabajo útil.

4.—Lugares de deportes y actividades recreativas.—Están representados, por un teatro, un ring de box, dos cuadros de basket ball y un campo deportivo; en realidad debe reconocerse que tales centros están adecuados para llenar su función, haciéndose necesaria sólo la reglamentación de la asistencia de los reos, teniendo siempre en cuenta la tendencia a la regeneración de éstos.

5.—El hospital.—En la actualidad es un sitio completamente inadecuado para llenar su cometido; inadecuado desde todos puntos de vista, por cuyo motivo se hace sentir la necesidad de construir uno nuevo que reúna todas las condiciones de higiene indispensables, limitándose a admitir allí, sólo a los reos que adolezcan de padecimientos médicos o quirúrgicos, no contagiosos.

6.—Local de aislamiento para enfermos contagiosos.—Para este fin

DMELCOS

VACUNA ESTABILIZADA
PARA EL TRATAMIENTO DEL
CHANCRO BLANDO Y
DE SUS COMPLICACIONES

COMPOSICION :

Emulsión estabilizada de bacilos de
Ducrey, de diferentes procedencias,
de una concentración de 225 mi-
llones de microbios por centímetro
cúbico.

PRESENTACION :

Caja de 6 ampollas de capacidad
gradual: 1cc., 1cc.5, 2cc., 2cc.5, 3cc.

MODO DE EMPLEO :

Inyección Intravenosa

Inyecciones por dosis progresivas,
descansando 2 o 3 días en cada
inyección.

USESE EXCLUSIVAMENTE POR
PRESCRIPCION Y BAJO LA
VIGILANCIA MEDICA

N° 7277. - D. S. P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENÉ frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8^e

puede servir el actual Hospital, particularmente por hallarse lo suficientemente aislado; pero sólo serviría previas reformas y acondicionamiento.

Estas dependencias de enfermos contagiosos nunca ha existido y su creación obedece a una necesidad. Se lograría por ese medio, prevenir el desarrollo de epidemias en el medio penal, que por desgracia son tan frecuentes, a la vez que se facilitaría el tratamiento debido de los enfermos contagiosos.

7.—El anexo psiquiátrico.—Su creación obedece a la necesidad urgente de atender debidamente a un elevado porcentaje de reos que padecen de algunas enfermedades mentales y otros que presentan alteraciones psicopatológicas diversas.

II.—Estudio de los medios de tratamiento penal, psicoterápico, psicopedagógico, etc.

Ya ha quedado dicho anteriormente aunque de una manera sucinta, el concepto que se tiene de *tratamiento* y la manera como han de organizarse los reos para recibirlo. Ahora bien, es indispensable la elaboración de un estudio de orden técnico, de los recursos que se utilizarán para el tratamiento teniendo en cuenta las posibilidades que en nuestro medio existen en la actualidad.

El citado estudio comprenderá los siguientes capítulos fundamentales:

a.—La higiene mental.—El estudio de este capítulo tendrá como consecuencia establecer las normas fundamentales para llevar a la práctica, dentro de la prisión, principalmente la profilaxia del contagio mental, la profilaxia así mismo, de las psicosis y reacciones psicopáticas del presidio, la higiene del aprendizaje, tanto escolar como de los diversos trabajos a que se sujeta a los reos.

b.—La higiene de la alimentación.—Las investigaciones que se hagan acerca de este asunto se encaminarán, desde luego, a lograr establecer una alimentación lo más perfecta posible (teniendo en cuenta, más que el criterio químico, el fisiológico), y conociendo las necesidades de las diversas categorías de reos que habitan la prisión, se estudiará una serie de regímenes tipos. Quedarán incluidas en este estudio otra serie de indicaciones que tienen también importancia desde el punto de vista higiénico, como lo son las relativas a los horarios y a la condimentación de los alimentos.

c.—La profilaxia de los padecimientos comunes en el medio penal.—El enunciado mismo indica con claridad el objeto de dichos estudios, en ellos tendrá importancia máxima la profilaxia de la toxicomania, de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas, etc.

d.—La Labocoterapia.—Como ya se ha dicho anteriormente, significa el término anterior, la terapéutica por medio del trabajo. Es indispensable conocer del mejor modo posible, las bases fundamentales de dicho pro-

cedimento, ya que seguramente la mayoría de los reos deberán sujetarse a dicha terapéutica, pues ésta no sólo corrige hábitos adquiridos, sino que modifica considerablemente tendencias innatas y hasta es capaz de transformar, con el entrenamiento de la voluntad mediante el ejercicio y el hábito, la personalidad propiamente dicha. Asegura Kronfeld, que "la terapia por el trabajo posee considerablemente valor educativo, en la medida en que, merced a ella, el individuo se hace útil según sus capacidades y posibilidades para su comunidad concreta, y éste ser útil a la sociedad es experimentado por un incremento de sí mismo".

Estas y otras razones hacen considerar actualmente a la laboroterapia, como uno de los tratamientos fundamentales en el medio penitenciario, pero sin olvidar que, para que obre como terapéutica, deberá ser aplicado en cada caso con propiedad y no de una manera arbitraria, como se ha hecho hasta la fecha; corrigiendo de esta manera al inestable de conducta desordenada, por medio del trabajo rutinario y del deporte; el retraído con el juego, el teatro y un trabajo apropiado para sacarle de ese estado; el impulsivo por medio de las actividades constantemente cambiantes, para combatir así, sus manifestaciones de automatismo, etc.

e.—Los deportes.—Considerados como medio de tratamiento para lograr la regeneración de los reos se estudiarán, no desde el punto de vista del mantenimiento y mejoramiento de un buen estado de salud física, sino más bien, como un agente capaz de crear en los individuos, hábitos de orden y de facilitar la organización en el sentido de disciplina. Al hacer figurar en este capítulo estudios relativos a deportes propiamente dichos, a eventos atléticos y gimnasia, se ha tenido en cuenta que desde el punto de vista expresado hace un momento estas diversas clases de actividades traerán como consecuencia, unas, como la gimnasia, la formación de hábitos de orden y de disciplina, y otras además de lo anterior, servirán de estímulo, como los eventos atléticos y los deportes propiamente dichos, en los que queda implicada siempre la noción de la competencia.

f.—La cultura de las facultades artísticas de reos.—Se procurará al elaborar este estudio, para aprovechar y encauzar debidamente las facultades artísticas de los presos, las que por demás, siempre han gozado de merecida fama.

En establecimientos, en algo semejantes a las prisiones como son los manicomios, se ha podido observar en la actualidad que el cultivo de las aptitudes que han quedado citadas, es por todos conceptos benéfico para los individuos, a condición de que dichas actividades sean encauzadas debidamente; por esta razón se cree fundado establecer como medio de tratamiento regenerativo de los reos esta clase de ocupaciones, más aún si se

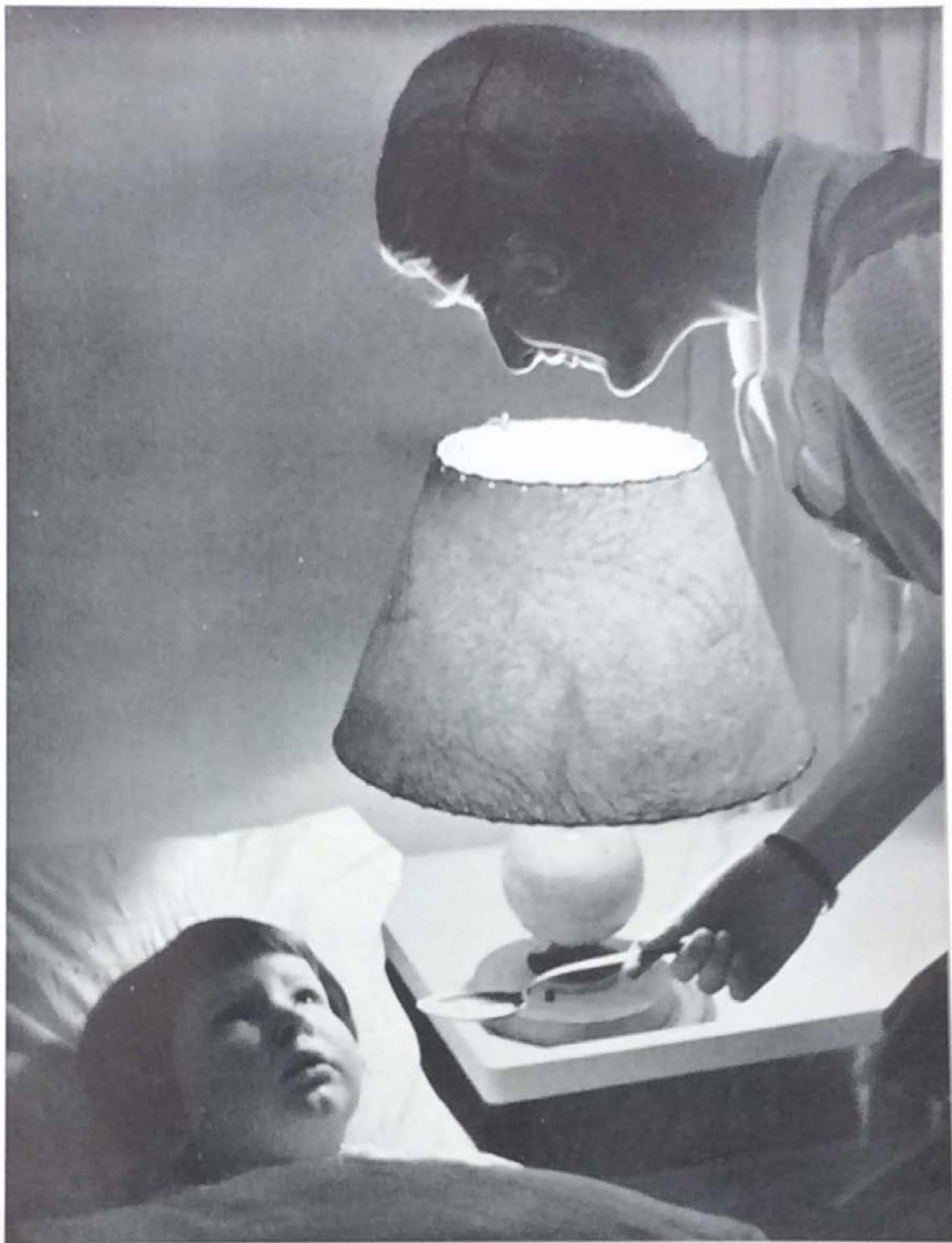
tiene presente que hoy día se tiene considerada como una de tantas formas de terapéutica.

g.—El problema sexual en el medio penal.—No obstante que en apariencia ha pretendido resolverse por medio de las visitas conyugales, puede asegurarse que dicho problema carece por completo de solución en la actualidad para la mayoría de los reos. Esto ha tenido consecuencias nefastas en los reclusos, pues recurren a multitud de actos que pueden considerarse como derivados del instinto sexual y que en la mayoría ocasionan anomalías indiscutibles de este mismo instinto. Así, es regla encontrar como motivos de curiosidades y de producciones en ocasiones artísticas (versos, dibujos, pinturas, etc.), asuntos claramente pornográficos; es muy común también el hecho de organizar prosélitos a base de las más perniciosas prácticas sexuales (masturbación, homosexualismo, etc.). Todo esto favorecido, desgraciadamente, por una tolerancia nociva y originada sin duda por el desconocimiento científico de la solución que deba darse al problema sexual en el medio penal.

III.—CONSIDERACIONES DE INDOLE GENERAL

Se ha incluido al final de este proyecto el capítulo relativo a consideraciones de índole general que tendrá por objeto estudiar asuntos que no caben en los otros capítulos y a los que se considera de alguna importancia desde el punto de vista de su utilidad.

Así, pues, se cree útil la formación de una hoja de servicios de los reos, que se estudiará procurando que quede lo más completa posible y en la que figurarán diversos datos relativos a todas las actividades de los reos dentro de la prisión. Con tales hojas se impone la formación de un archivo que debidamente organizado facilitará el trabajo de estadística que será fundamental, desde el punto de vista del tratamiento.



EN GRIPE, TOS Y TOS FERINA,

JARABE "MERCK" DE EFETONINA

JARABE «MERCCK»

DE EFETONINA - -

PARA ADULTOS Y NIÑOS

Jarabe preparado siguiendo nuevas tendencias terapéuticas. Se distingue de los demás por ser de acción múltiple, lo que se debe a la adición de valiosos medicamentos, como la Efetonina y la Dionina. Contiene Efetonina 0,20, Dionina 0,08 y jarabe de tomillo compuesto h. 100. La Efetonina, como es sabido, excita el simpático, el que de esta manera dilata los bronquios, contrae los vasos, excita el centro respiratorio y aumenta la función cardíaca. La Dionina mitiga la irritación fusígena y calma los dolores. El jarabe de tomillo, obtenido de la sumidad florida del tomillo alemán (F. A. 6), fluidifica la secreción, facilitando así la expectoración.

De la enumeración de estas propiedades se deducen las múltiples posibilidades de aplicación en la práctica médica: tenemos pues **todas las formas de tos**, tanto en los adultos como en los niños, particularmente la **tos ferina; resfriados** que vayan acompañados de fenómenos catarrales de las vías respiratorias superiores (bronquitis aguda y crónica, etc.) **gripe y neumonía gripal**, en la cual los componentes de la Efetonina son de gran importancia para prevenir alteraciones tóxicas de la circulación. El Jarabe "Merck" de Efetonina calma la irritación tusígena y facilita notablemente la expectoración. Lo toleran bien lo mismo los adultos que los niños y no produce ni efectos secundarios ni habituación. Precisamente por estas propiedades y por su excelente sabor, el Jarabe "Merck" de Efetonina está muy indicado en pediatría.

DOSIS:—Niños mayores de 3 años, 3 veces al día $\frac{1}{2}$ —1 cucharadita de las de café;
menores de 3 años, 2—3 veces al día $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ cucharadita de las de café.
Adultos, 3—4 veces al día $\frac{1}{2}$ —1 cucharada sopera, según la gravedad del caso.

Reg. No. 5218—D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

"EFETONINA" marca registrada.

E. Merck-Darmstadt

MUESTRAS Y LITERATURA:

MERCK-MEXICO, S. A.

VERSALLES 15

MEXICO, D. F.

Las Incapacidades Consecutivas a Traumatismos Torácicos y su Valorización

Por el Doctor
UBALDO ROLDAN

Los traumatismos torácicos interesan al cirujano no solamente desde el punto de vista de su patología inmediata y del tratamiento que debe ponerse en juego para lograr la cicatrización de los procesos que el mismo traumatismo haya determinado en el tórax o los órganos contenidos, sino también bajo el aspecto de las secuelas tardías a que pueden dar lugar y de las complicaciones directas que pueden determinar, las cuales fuera del interés estrictamente médico que tienen llevan aparejado con frecuencia algún problema extra-médico, generalmente jurídico.

La circunstancia de que estos problemas jurídicos giren al rededor de un asunto esencialmente médico, cuyo conocimiento preciso pertenece por lo común a un cirujano tratante, constituye la mejor justificación para que éste se percate de determinadas normas generales de índole médico legal y hasta de algunos detalles, en la mayoría bien fáciles, que les permitan cumplir suficientemente uno de los múltiples aspectos a que obliga la vida diaria profesional.

El simple título que encabeza estas líneas significa ya que se procurará abordar el tema relacionándolo con nuestra actual Legislación en materia de Trabajo y no con ninguna otra rama del Derecho en la que quizá no interesaría gran cosa valorizar una incapacidad resultante de traumatismo.

Las contusiones torácicas de primero y segundo grados generalmente no dan lugar a invalidez permanente para el trabajo, desde el punto de vista orgánico-funcional; pasado el período de tratamiento, durante el cual el médico está obligado a clasificar como incapacidad temporal al accidentado, éste casi siempre retorna al trabajo habitual, sin mengua alguna de

sus facultades físicas. Ello se explica por la absorción de un derrame sanguíneo o seroso que daba equimosis o tumefacción difusa y aún por la restitutio ad integrum de focos contusivos de importancia mayor con lesión de ramificaciones vasculares. No siempre es tan favorable el resultado lejano, por más que se debe estar advertido de que, en este grupo de traumatismos, es muy frecuente la simulación de molestias o la exageración de trastornos o bien la pretendida imputación al traumatismo, de perturbaciones internas que, estudiadas con cuidado, aparecen bastante anteriores al accidente. En contra, puede haber rupturas musculares de distinta extensión por golpe directo, no excepcionales sobre los pectorales y que, ignoradas o tratadas por miorrafia, pueden provocar disminución de la fuerza de esos grupos musculares, motivo de incapacidad para el trabajo; más profundamente, lesiones de órganos intratorácicos por el mecanismo del contra-golpe, cuyas consecuencias deben ser consideradas en grupo aparte y cuya delicada interpretación alcanza hasta ciertos padecimientos pleuropulmonares de evolución crónica, etc., etc. Anotamos, pues, la posibilidad de secuelas tardías definitivas e insistimos en la frecuencia de la simulación. Citaré para ejemplo el siguiente caso: un trabajador sufre traumatismo en la porción alta del hemitórax derecho, cara anterior, que por los datos retrospectivos es clasificado como contusión de segundo grado, con excoriación que llega hasta el hombro, sin lesión interna; después de una quincena de días de incapacidad temporal, el obrero acusa trastornos dolorosos en el vértice y decaimiento general que obliga a mi intervención; hallo, en el caso, un proceso tuberculoso pleuropulmonar derecho, de tendencia fibrosa, sin huella de agravación reciente, ni clínica ni radiológica, con estado general precario anterior al traumatismo, todo lo cual me lleva a concluir la no relación de causa a efecto entre el accidente del trabajo y la neumopatía. Otro caso: un obrero de 50 años que trabaja de pie, con los miembros inferiores separados uno del otro, hace un movimiento brusco de torsión del tronco, que produce dolor localizado vagamente en la región inter-escapular; acordado un término razonable de incapacidad temporal para el tratamiento de una posible desgarradura aponeurótica o muscular, el accidentado recupera la movilidad del tronco en todas sus formas, pero persiste el síntoma dolor, que ahora localiza sobre la columna dorsal; examinado se le hallan signos evidentes de fibrosis pulmonar bilateral de predominio derecho, confirmada radiológicamente, con sitio máximo del dolor en plena zona inter-escápulo-vertebral derecha, sin huella de agravación reciente. La negativa de columna muestra, además, un principio de espondilosis condensante que predomina en las vértebras lumbares, seguramente muy anterior al esfuerzo. Dado el sitio inicial del dolor y el mecanismo de su producción, así como el resultado de la exploración actual,

concluyo la no relación de causa a efecto entre el accidente y la neumo-
patía o la espondilosis. Añadiré, como dato de coincidencia favorable
para el trabajador, que la esclerosis pulmonar era profesional, por inhala-
ción de polvos de hierro, e indemnizable.

Los traumatismos que interesan el esqueleto pueden ser esternales,
costales o raquídeos; estos últimos tienen sintomatología extra-torácica y
su estudio pertenece a otro capítulo de los accidentes del trabajo.

La fractura del esternón es rara como lesión aislada, se la halla co-
múnmente junto a otras fracturas, costales o raquídeas. Bien consolidada
cuando se trata de fractura sin desalojamiento, no da lugar a invalidez per-
manente. Consolidada defectuosamente por desviación fragmentaria, ge-
neralmente en el eje o la longitud, o por separación de los cabos o hasta
por hundimiento de los mismos con deformación, puede originar incapa-
cidad valorizable. Los elementos de invalidez están constituidos por dolor
fijo de intensidad variable y dificultad para el esfuerzo que aumenta la
intensidad de aquel, sobre todo durante los movimientos respiratorios pro-
fundos; el cabalgamiento con callo óseo exuberante, la pseudoartrosis con
callo fibroso poco laxo y el hundimiento esternal hacia el mediastino son
otros elementos de incapacidad menos frecuentes. En este último caso in-
teresa hacer diagnóstico diferencial con las deformaciones congénitas o con
las deformaciones profesionales adquiridas.

Los elementos dolor y dificultad al esfuerzo, por su persistencia, jus-
tifican una incapacidad permanente y parcial no mayor del 10%; los demás
elementos, sobre todo el hundimiento siempre que no se haya acompañado
de lesiones mediastinales, justifican a su vez un aumento de la invalidez
hasta 20%.

Con relación a este punto pensamos que la Ley Federal del Trabajo es
vaga cuando afirma en el párrafo 227 de la Tabla de Valuación de Inca-
pacidades lo siguiente: "Por incapacidad que quede a consecuencia de lesio-
nes del esternón, cuando produzcan deformación o entorpecimiento funcio-
nal de los órganos torácicos o abdominales, de 1 a 20%." En efecto, un
entorpecimiento funcional de órgano intratorácico consecutivo a lesión es-
ternal, puede ir desde la simple contusión visceral hasta la producción de de-
rames sanguíneos en el pericardio, en las pleuras, en el tejido laxo del me-
diastino, etc., sin contar la ruptura de los órganos mediastinales mismos,
que se termina casi siempre con la muerte. Las secuelas tardías pueden ser
síntesis de esas serosas, con perturbaciones serias en el funcionamiento car-
diaco o respiratorio que deben ser valorizadas con cifras bastante más altas
que las consignadas en la Ley. Por otra parte, las lesiones esternales casi
nunca dan entorpecimiento de órganos intra-abdominales, pues fuera del
desalojamiento traumático del apéndice xifoides hacia atrás, también lla-

malos efectos del vísceras, que produce trastornos gástricos curables por la reducción directa del apéndice luxado, el sitio alto de las fracturas hace imposible alguna secuela tardía abdominal.

Resumiendo, pues, puede decirse que estas fracturas curadas sin complicación alguna, no dan lugar a invalidez; con perturbaciones dolorosas tenaces y dificultad al esfuerzo, originan invalidez no mayor de 10%; con deficiente consolidación, pseudartrosis poco laxa o hundimiento óseo, hasta 20%; con lesión de órganos mediastinales, según la función perturbada y la naturaleza y magnitud de la perturbación, incapacidad mayor de 20%.

La fractura de costillas es mucho más frecuente que la lesión anterior; producida por choque directo, o indirectamente, por presión, es generalmente subcutánea. Localizada a una o dos costillas, cura casi sin desalojamiento; extendida a varias costillas, se complica comúnmente de lesión de los órganos internos. El carácter flotante de los últimos arcos costales explica la rareza de fractura a este nivel; la presencia del muñón del hombro explica a su vez la relativa poca frecuencia de la fractura de las costillas más altas, las cuales por lo común exigen que el agente traumático fracture al mismo tiempo la clavícula; la situación intermuscular de cada costilla, cubiertas en la mayor extensión del tórax por otras anchas capas musculares explica por último, la ausencia de desalojamiento en caso de fractura única o doble.

Siempre incompleta si no mencionáramos al mismo tiempo la fractura de los cartilagos costales o la disyunción condro-costal, las cuales producen casi siempre desalojamiento de los fragmentos.

La fractura costal consolida casi siempre sin dar lugar a perturbación tardía alguna definitiva, en un callo difícil o imposible de palpar y aún de localizar con los rayos X; las sinuosidades propias de las costillas son tomadas a menudo como antiguo callo óseo de fractura o viceversa.

A veces sin embargo, hay manifestaciones subjetivas u objetivas persistentes que deben ser consideradas como secuelas tardías del traumatismo.

Desde luego dolor fijo en el antiguo foco de fractura, con caracteres diversos según sea su patogenia, ya que puede ser debido: a irritación de un callo óseo exuberante sobre los tejidos cercanos o de un callo deforme fibro-cartilaginoso cuando la fractura es condral; a consecuencia de compresión o irritación que ejerza el mismo callo sobre el nervio intercostal subyacente, a reacción pleural fíbro-adherencial, cuando el traumatismo ha originado contusión profunda o interna. Es conveniente ser demasiado cuidadoso en la exploración y semiología del dolor e ir hasta el diagnóstico anatómico del síntoma.

A veces el dolor se exacerba durante la respiración profunda, limitan-

do un tanto la ampliación torácica y constituyendo una dificultad al esfuerzo.

Estos son los principales elementos de invalidez en los casos no complicados, a los cuales pueden añadirse otros, cuando el callo está en la base del tórax y más exactamente, sobre los cartilagos costales fijos: dolor y dificultad para la flexión del tronco, sobre todo para los esfuerzos intensos, que pongan en juego la musculatura del abdomen, lo cual se explica por la presencia de un callo cartilaginoso generalmente deforme y exuberante a nivel de las inserciones superiores del gran recto, del pequeño oblicuo y del transversal del abdomen. Este nuevo elemento de invalidez abdominal de punto de partida costal o condral, a pesar de que hasta la fecha no se ha descrito, ha sido observado por mí en varios accidentados de este tipo, por lo cual me atrevo a señalarlo.

Aquí como en las fracturas esternales habrá que hacer distintos grupos: en los casos de fractura costal única o doble, sin desalojamiento, en estado perfecto de consolidación quirúrgica y sin manifestaciones tardías, la incapacidad deberá ser clasificada sólo como temporal; en aquellos otros de fracturas de una, dos o tres costillas con algias de punto de partida costal y dificultad al esfuerzo de ampliación torácica, invalidez orgánico-funcional permanente valorizada de 5 a 10%; fracturas condrales o costales bajas con callo deforme, doloroso, con dificultad al esfuerzo abdominal, invalidez de 10 a 15%; fracturas costales con callo deforme, dificultad funcional torácica acentuada, dolores, etc., invalidez de 15 a 20%; fracturas torácicas complicadas de lesiones de órganos internos, incapacidades muy diversas que pueden llegar hasta la total permanente o sea la pérdida absoluta de aptitudes orgánico-funcionales para toda clase de trabajos.

Esas complicaciones son muy diversas: aparición de neumonía o bronconeumonía traumática, de sínfisis pleural, tuberculosis traumática, cardiopatías traumáticas, rupturas valvulares, cardíacas, aneurismales, etc. La valorización en todos estos casos, a excepción de la neumonía traumática que origina una incapacidad temporal y de los últimos que conducen a la muerte, atenderá: 1o., a la extensión del estado lesional, su uni o bilateralidad; 2o., al grado de disfunción que produce y 3o., a su etiología, traumática pura o asociada con infecciones vulgares o específicas.

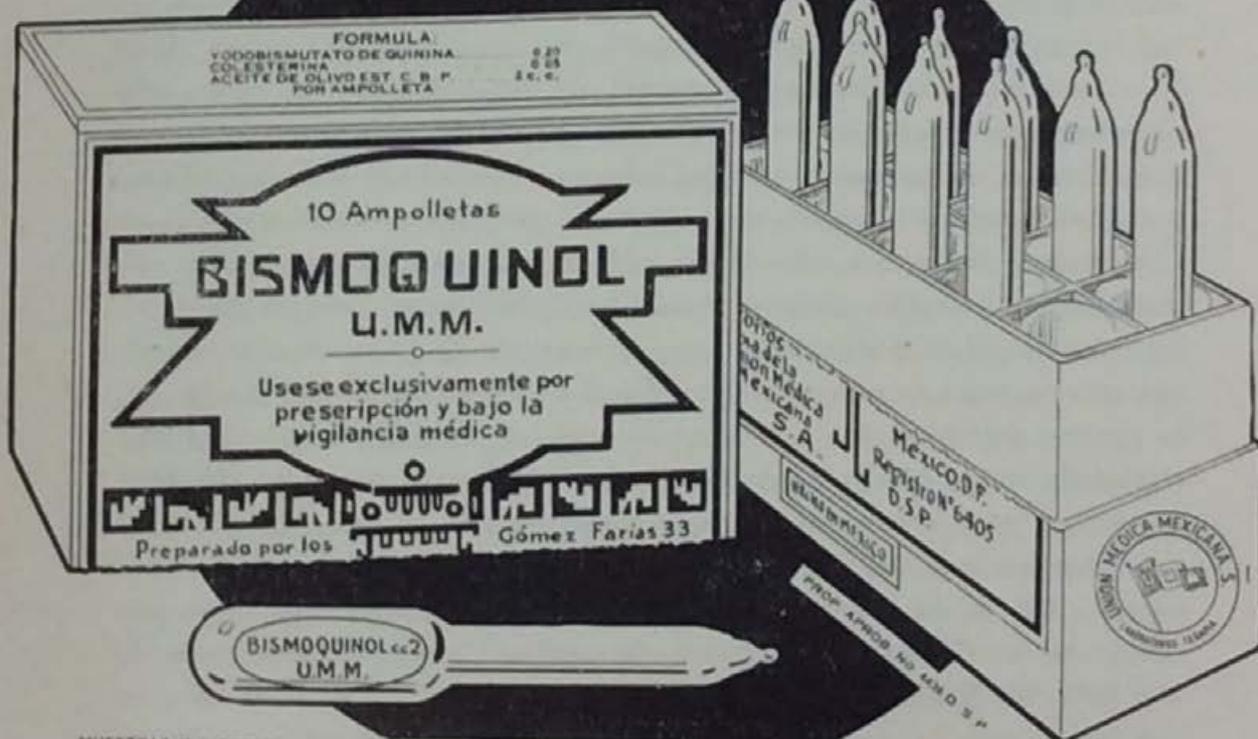
También aquí peca de vaguedad la Ley del Trabajo, cuando en el párrafo 228 de la mencionada Tabla de Incapacidades, fija como porcentaje de invalidez, para "fractura de costillas", simple o complicada, de 1 a 60% de disminución de la capacidad; el límite máximo de 60% es bien corto para la magnitud de las perturbaciones consecutivas a graves accidentes del trabajo, cuando éstos interesan órganos internos.

La aridez del tema me obliga a presentarlo ante ustedes reducido al mínimo, contribuyendo, aunque en pequeña parte pero con entusiasmo, al estudio de uno de tantos aspectos relacionados con los Traumatismos Torácicos.

(Leído en la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez.)

EL MEJOR PREPARADO A BASE DE BISMUTO

SIFILIS EN TODOS SUS PERIODOS Y MANIFESTACIONES: SIFILIS HEREDITARIAS, FIEBRES TIFOIDEAS Y PARATIFOIDEAS



Freudismo y Psicología Individual

Por el Doctor
**FERNANDO
DE LA CUEVA**

Para justificarme al haber elegido este asunto, me baso en la enorme e incompleta popularidad alcanzada por Freud; enorme porque casi no hay quien no hable de él, e incompleta por ser muy pocos los que conocen en realidad su doctrina, ya que la mayoría toman el freudismo como sinónimo de libertinaje sexual, y no son pocos los casos en que los libros de Freud son comprados en busca de franca literatura pornográfica. Por esto deseo presentarlo como es, aunque necesariamente en esquema, apreciando lo que tiene de valor y criticando también sus enormes exageraciones, ya que Freud no es ni el viejo sátiro que algunos creen, ni el literato casualmente médico que dice Papini, ni tampoco el superhombre de la psiquiatría y psicología como quieren sus fieles secuaces.

Deseo además que se comprenda que la psicoterapia no es un mito despreciable, sin ser tampoco una panacea o un medio absolutamente seguro; sino que tiene sus sólidas bases, que avanza rápidamente por caminos cada vez más seguros, y que por lo menos triunfa con lógica donde a veces se vence empíricamente, ya que la sugestión es tan importante, aunque casi siempre impremeditada en medicina, que dice Maraón que el éxito del médico depende en gran parte de su propia fe en los tratamientos.

Los elementos básicos del freudismo son: Su concepción del inconsciente, la sexualidad infantil, y el psicanálisis por asociaciones espontáneas de idea e interpretación de sueños.

Para comprender el primer elemento hay que recordar la concepción psicanalítica de la personalidad. Hay según Freud un YO, consciente,

que es el que está en contacto con el mundo exterior, el que percibe todos los estímulos externos e internos, el que juzga, raciocina y obra, el que realiza los actos en el sentido aristotélico de realización de una potencia. El YO selecciona y almacena recuerdos, mnemas, dirigiéndolos al preconscious o subconsciente en donde emergen por asociaciones voluntarias o accidentales. Viene luego el inconsciente, lugar obscuro donde el YO no tiene ningún imperio, almacén de ideas o mnemas reprimidos, excluidos de la conciencia por incompatibles con lo estético, moral o social del YO (parte esta que queda también separada del consciente en forma de censor absoluto y automático, el SUPER YO); y poblado sobre todo de instintos o impulsos con enorme energía dinámica que los obliga a tratar de realizarse, exteriorizarse, constituyendo la parte instintiva, hereditaria, impersonal, caracteres por los que Freud llama al inconsciente el ELLO (semejante al NOI de León Daudet, lleno de heredismos). La característica psicológica del ELLO es que su contenido no llega al YO por impulso de voluntad, y aún por otros medios es muy difícil hacerlo consciente, tendiendo precisamente a ésto el psicoanálisis.

Constituída así la personalidad, la neurosis nace del disturbio producido por los impulsos y los complejos (formados por recuerdos asociados a energía afectiva), que tienden a realizarse y chocan con el SUPER YO o censor que los reprime, viniendo entonces la energía potencial a descargarse en otras manifestaciones que escapen a la censura, emergiendo a la conciencia enmascarados e inconocibles; el YO no puede identificarlos, pero tampoco dirigirlos. Estas descargas del inconsciente obedecen a dos principios: El principio del placer, según el cual el objeto es deshacer la desagradable sensación de tensión por la satisfacción, aunque sea disfrazada, del impulso, y el principio de la repetición, por el que una vez producido el primer escape en el sentido de la menor resistencia, constituyendo la reacción tipo, se seguirá repitiendo en la misma forma siempre que aparezca el mismo impulso, o la misma circunstancia externa, o la misma idea.

Además, los impulsos están siempre dirigidos en dos sentidos: Unos de origen externo que tienden a la estabilización primitiva, inorgánica; otros, endógenos que tienden a la perpetuación de la actualidad orgánica; instintos de muerte los primeros, instintos de vida los otros. El dominante instinto vital es la reproducción, ligada a la función sexual; la energía que los anima es la libido freudiana, energía sexual, dominante absoluta de la vida y sus manifestaciones; el freudismo no reconoce sino amor y muerte; todo lo vital es sexual, cargado de libido; todo lo que a ésto se opone es muerte y destrucción.

Ya con esto tenemos fundamentado el pansexualismo de Freud, que

ARSENOTERAPIA DE LA PARÁLISIS GENERAL

Stovarsol Sódico

4-oxi-3-acetilamino-fenil-1-arsinato de sodio

▼

TRATAMIENTO EFICAZ

en un porcentaje elevado de casos,
incluso avanzados

▼

Inyecciones sub-cutáneas ó intramusculares indoloras

▼

Posibilidad de asociación con la Piroterapia por el Dmelcos

▼

Ampollas dosificadas a 0 gr. 50, 1 gr.

W. 321.257

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA

Marques "POULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE"

21, Rue Jean-Goujon — PARIS (8^e)

se comprende más todavía al conocer sus ideas de la sexualidad infantil, su desarrollo y sus ciclos consecutivos.

En el freudismo, la primera manifestación instintiva, la succión del pecho materno, es ya sexual, cargada de libido, y marca el principio de la primera fase de la sexualidad, fase oral, en que la boca representa la fuente de placer, zona erotógena que es continuamente excitada al llevarse a ella todo lo que el niño encuentra a su alcance. La segunda fase comienza con el destete y los primeros pasos, al tener que comenzar el niño a metodizar su limpieza, fijándose entonces su atención sobre la expulsión de excrementos; ésta es la fase anal, constituyendo fuente de excitación la expulsión y retención de materias fecales. Luego comienza el niño a fijarse en sus órganos sexuales, atribuyendo toda la importancia al nene y considerando que la niña ha sido privada de él, por lo cual le debe estar supeditada; esta es la fase fálica, en que ya hay curiosidad sexual. Se inaugura en seguida la fase de latencia, a los seis u ocho años, en que la atención del niño es desviada por la escuela, juegos, etc., y que termina en la pubertad con la fase francamente sexual.

A estas fases evolutivas corresponden dinámicamente cuatro estados sucesivos: Autocrotismo, en que la única fuente de placer es el propio cuerpo, enriquecido con el seno materno que es identificado con él; Narcisismo, de suplantación de objetos externos por la propia personalidad que se inicia por el sistema de identificación con el padre o la madre. Homosexualismo, en que el niño no distingue diferencia de sexos, y por fin Heterosexualidad, de exteriorización de la libido hacia el sexo opuesto; el niño ha de ser como el padre y la niña como la madre.

Todas estas fases y estados son capaces de fijación, es decir de detención en la evolución, o de regresión a cualquiera de ellas a causa de circunstancias externas, facilitadas por la intensidad con que se haya enriquecido el inconsciente en complejos fuertes durante dicha fase.

El psicoanálisis, por fin, por el libre encadenamiento de ideas, interpretadas por el psicanalista, y por la interpretación de los sueños, calificados por Freud como realización velada de deseos reprimidos comprendidos en gran parte a base de simbolismo pansexualista, trata de buscar en qué punto ha sido detenida, o a qué estado ha retrocedido la libido, para que sus conflictos se hagan conscientes; más esto no para dominar los impulsos, sino para que el Yo busque la satisfacción de los mismos en forma tal que no contrarie al Super Yo, formado a base de represiones paternas, escolares y educativas en general.

De la evolución citada se destaca la formación de dos complejos que según Freud dominan la humanidad: El complejo de Edipo, el niño es sexualmente atraído hacia el progenitor de sexo contrario, siendo esta atrac-

ción impedida o reprimida por el otro, de donde nace odio hacia este último y temor, originando este temor el complejo de castración, pues de este modo quedaría impedido el alcanzar su objetivo; todo esto con el consiguiente sentimiento de culpabilidad y temor o aún tendencia al castigo y autocastigo.

Además, por sublimación o derivación de energía, de libido, cada fase puede manifestarse por tendencias buenas o malas; siendo esto tan artificial, que por ejemplo de la fase anal, por retención o expulsión brusca de excrementos, hace derivar los caracteres pródigos y avaros por identificación de las heces con el dinero; baste este ejemplo y todo lo que Freud explica en sus tomos de la interpretación de los sueños, para poder decir que el freudismo integral parece delirio de interpretación.

Trataré ahora de hacer somera crítica de cada uno de los tres elementos fundamentales que he citado.

El concepto de inconsciente se basa en el hallazgo verdadero, en psicópatas, de recuerdos sepultados que muy difícilmente se hacen llegar a la consciencia. Autoriza esto para generalizar, afirmando que esta ruptura es lo normal? No es más lógico suponer que ahí está una manifestación de anomalía, creada artificialmente, y que no consiste sino en una disgregación del subconsciente? Porqué han de ser los impulsos, siempre, y no nada más en los psicópatas, inconocibles por la consciencia? Además, la represión automática, y también inconsciente del superyo, no puede explicarse por un reflejo condicionado, psíquico, formado por la repetición de represiones conscientes, ya que el mismo Freud admite que se forma por la educación?

Por otra parte, filosóficamente, está justificado hablar de ideas inconscientes? Estas deberían tener caracteres opuestos a las conscientes y no se les encuentran; por lo menos se puede decir que han sido conscientes, y el mismo psicoanálisis afirma que lo pueden volver a ser aunque difícilmente.

Además despiertan siempre a un estímulo fijo y se descargan en una manifestación determinada; por consiguiente poseen la potencia de identificación; y esta identificación no es una cualidad esencial de la consciencia, del raciocinio? Entonces la única diferencia está en que lo inconsciente no tiene percepción actual, y caerá en su dominio todo aquel material psíquico del que no nos damos cuenta en el preciso momento actual, pero que a cualquier hora podemos evocar.

Por consiguiente los hechos son reales, los psicópatas tienen mnemas escondidos de la consciencia que difícilmente vuelven a ella, pero la generalización e interpretación son falsas, y hay que reconocer a la consciencia su verdadera y capital preponderancia, ya que según el freudismo se li

mitaría a ser un ciceroni de los impulsos a través del medio exterior, pues nada más buscaría su satisfacción en la forma de no crear conflictos con el censor. Por esto los instintos tienen según Freud varias eventualidades: Pueden manifestarse y realizarse luego conscientemente, cuando forman un deseo que no repugna a la censura. Pueden irrumpir bruscamente y actualizarse en actos sin que la conciencia sea apenas espectadora, formando los actos impulsivos. Es posible también que sean transferidos de objeto para escapar a la censura, o disminuidos nada más en sus efectos, o sublimados, aplicando esa libido en forma energética a otras actividades, o finalmente que sean sepultados de manera definitiva en el inconsciente, siendo entonces cuando está libido, no descargada, se aplica a producir las manifestaciones de neurosis actuales. Se ve pues que en cualquier eventualidad todo depende de la libido que posea el impulso y de la fuerza del censor, también inconsciente, y para nada hay sujeción al YO, al raciocinio, a la voluntad, siendo para el freudismo el juego del ello y del superego el que da la sensación y apariencia del libre albedrío, pero triunfando siempre el más fuerte para que el YO obre en el sentido que esta fuerza le indica, limitándose a adaptar objeto a la satisfacción.

No hay para qué insistir en la extensión de trastornos que la escuela de Freud, verdadero sistema filosófico, traería en la pedagogía y la moral, al acusar a la vida familiar de fomentar necesariamente las neurosis o por lo menos prepararlas; en la filosofía, donde al destruir el imperio consciente sería más destructor que Kant y Nietzsche; en religión, al interpretar todas ellas como manifestación de algún estadio de la libido, etc.

Admito que los instintos no radican en la conciencia, sino que pueden considerarse como originariamente nacidos con la materia; como una tendencia, o aun una necesidad biológica (por ejemplo los propósitos de organismos unicelulares) pero que al formarse la conciencia, el YO, tienen que ir acompañados de un impulso, ya diferente en sí del instinto, pues ya es psíquico, afán o deseo, al cual la conciencia puede o no satisfacer por medio de una función fisiológica.

El tratamiento psicanalítico en sí tiene una finalidad real y noble, hacer al neurótico que se dé cuenta de aquello que está disgregado de su conciencia; pero está llevado por medios por lo menos demasiado frágiles, y descansa en muchos principios en sí mismos falsos. Además, nada garantiza que el neurótico no sea influenciado, aún sin buscarlo, por el mismo analista, para imaginar situaciones, recuerdos y actos que no tienen realidad y que con toda probabilidad llegan a engañar al médico que precisamente busca ese material para asirse de él; esto aparte del real escollo, demasiado peligroso y reconocido por el mismo Freud, de la transferencia afectiva al mismo psicanalista, que después hay que romper. Todo

SIFILIS HEREDO SIFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
Y DE CONSOLIDACION

PALUDISMO ARSAMINOL

Inyecciones intramus-
culares y subcutáneas
indoloras

- Débil toxicidad
- Tolerancia perfecta
- Eliminación por la ori-
na en 48 horas o menos



Usado exclusivamente por prescripción
y bajo la vigilancia médica.

DOS FORMAS

ADULTOS / ampollitas 3 cc. - 0 gr 10 As
1 " 3 cc. - 0 " 25 As
NIÑOS 1 " 1,5 cc. - 0 " 0375 As



LABORATOIRES CLIN COMAR & C^{ie}., Paris
AGENCIA GENERAL: COMAR & C^{ia}., Apdo., 1977 - MEXICO, D. F.

depende, en final de cuentas, del criterio de quien interpreta, que si es freudiano ortodoxo estará dominado por el pansexualismo y su simbolismo; máxime si se trata de la interpretación de los sueños, que para no señalarle sino algunos defectos, es muy posible y frecuente que al despertar recordemos sólo fracciones de los mismos, o que automáticamente los completemos con actos, recuerdos y situaciones que ya no le corresponden; o bien, y principalmente tratándose de neuróticos, que sean narrados muy de otra manera, llevando muchas veces al psiquiatra hacia donde el enfermo quiere, ya que sabemos la enorme suspicacia y penetración que tienen muchos de estos enfermos. En cuanto a mí, siempre he encontrado varias explicaciones absolutamente aceptables, freudianamente, para un mismo sueño; y sin atreverme a generalizar, creo que estos dependen en gran parte del estado afectivo real y actual del que sueña, reviviendo circunstancias en que ha habido o puede haber ese mismo estado afectivo.

Tocaté de paso la neurosis de angustia, entidad real y bien observada por Freud, y por lo mismo una de sus citas doctrinales más frecuentes, a cuya psicología ya se han aplicado muchos autores modernos, estando la mayoría de acuerdo en que puede ser causada por motivos absolutamente extrasexuales; refiriéndome a razones sexuales que pueden originarla, no he llegado a comprobar que la castidad, bien observada, la desencadene, sino la castidad incompleta, por disociación de lo que creo puede llamarse sensualidad, con la sexualidad; es es decir, por la producción buscada del apetito carnal en situaciones sensuales saboreadas y prolongadas, sin que esta enorme carga afectiva, realmente libidinosa, pueda ser totalmente descargada por el acto normal y con mayor razón aún cuando éste falta. Son pues los refinamientos sensuales voluntariamente provocados los que pueden causar la angustia, mezcla de manifestaciones psíquicas y fisiológicas, entrando naturalmente entre estas causas el acto anormal, coito interrumpido y otras maniobras anticoncepcionales, pero sin ser originadas por el instinto por sí mismo, a pesar de una castidad absoluta, siempre que en ella entre la abstención de excitaciones específicas.

Para tratar sobre la sexualidad infantil seguiré a uno de los discípulos de Freud, que después ha diferido en puntos básicos de su maestro: Jung. Este autor difiere desde luego en la acepción dada a la palabra libido, la que sólo conserva por ser ya tan conocida, pero definiéndola "Nombre para la energía manifestada en todo el proceso de la vida, y percibida como afán y deseo"; concuerda pues con lo que decía yo antes, diferenciando instintos e impulsos. Además, esta energía sigue las leyes físicas de la conservación de la misma; cuando es adaptada, sin inhibiciones, constituye la sublimación; cuando es solamente inhibida, sin adaptación, crea la neurosis por represión de la energía, y el método curativo

tiende a una repartición equilibrada de la misma, algo semejante a lo que expone gráficamente Lawrence al pintar el ideal humano como un equilibrista que se sostiene en la cuerda con un veliz en cada mano; en uno sus instintos y en el otro sus tendencias superiores.

Reconoce Jung en primer lugar, un primer período asexual, vida fetal y lactancia, que es semejante al estado de larvas; luego distingue entre los instintos de vida, cargados de libido, es decir de energía dinámica, los de autoconservación, cuya satisfacción no es sexual, y los de perpetuación, ya sea en los hijos o en las obras, pudiendo aceptar a estas significación sexual por transferencia del mismo afán de perpetuarse.

En la evolución de la libido diferencia claramente un primer estado, de energía morfogénica, libido nutritiva, que abarca la fase oral freudiana; luego tendencia al placer indiferenciado, que va diferenciándose con la comprensión de diferencias sexuales hasta madurar y llegar a la verdadera libido sexual; quedando siempre, sin embargo, instintos cargados de energía sin sexualidad, cuya satisfacción da placer indiferente.

Ya con esto quedan muchos actos instintivos privados del pansexualismo, y Jung considera todos estos instintos como elementos independientes, que sintetizados en la madurez pueden contribuir a formar la sexualidad, pero no como dice Freud que ya constituyan el mismo sexo con manifestaciones de perversión, pues ésta es resultante de la descomposición del complejo sintético sexual normal.

Los estados freudianos (autocrotismo, narcicismo, homo y heterosexualidad) los considera como elementos aislados, que son producidos al superar el individuo su estado anterior, y no como evolución de un proceso único, considerando el homosexualismo infantil nada más en el sentido de placer indiferenciado. Con todo el complejo de Edipo resulta ser un producto anormal y no constante, que es formado por la permanencia de lo que llama complejo de imago de los padres, o sea la tendencia a la indentificación con cualquiera de ellos, por consiguiente sin diferenciación sexual, cuya permanencia es causada por el excesivo mimo, o al contrario por la exagerada dureza, razones que producen una fijación de situaciones psíquicas infantiles, es decir, que el punto de vista de la infancia no es superado por la evolución orgánica conservándose siempre el juicio infantil.

Ya hay aquí un elemento de contacto con la psicología individual y su complejo de inferioridad, y este contacto es todavía mayor en la concepción de Jung de la neurosis, a la que considera como una repartición desequilibrada de energía, pero producida por una situación actual que el individuo no puede superar o soportar por inadaptación a la realidad, por lo cual se refugia en fantasías, temores, etc., siendo pues la neurosis tanto

una enfermedad como la reacción a la misma. Busca pues por psicoanálisis esta circunstancia actual, y no como el freudismo ortodoxo situaciones infantiles asociadas a fases evolutivas sexuales. Jung tiende ya a aplicar esa energía reprimida en actos de vida real, activa, y hace notar que "El que a nombre del psicoanálisis aconseja el desenfreno sexual, además de desconocer el método cae en el error de dejarse guiar por el enfermo, debiendo ser él quien guíe al paciente". Ya con esto se comprende que hay muchas satisfacciones, muchos placeres que no tienen absolutamente ninguna significación sexual.

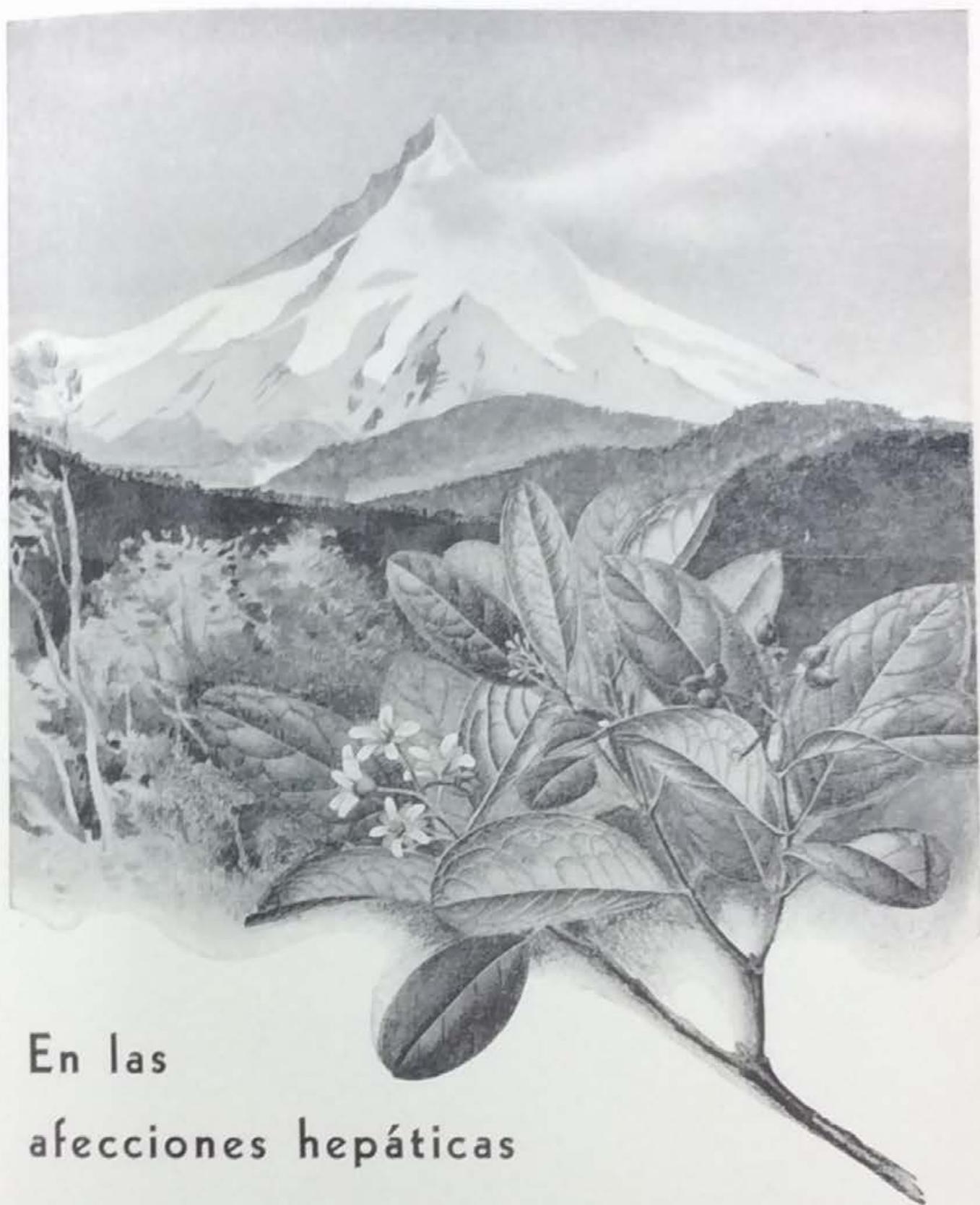
Por mi parte, he tenido ocasión de tratar varios enfermos de los que el freudismo considera como más típicos, impotentes sexuales, y en ninguno he tenido que descubrir complejos de Edipo o de castración, sino revelarles su punto de vista falso sobre la vida, y en uno de ellos deshacer un reflejo inhibitor condicionado por las condiciones fisiológicas en que se encontraba la mujer con quien tuvo su primer contacto; en todos los casos he recurrido a los métodos de la psicología individual, que para no ser cansado expondré nada más en sus bases.

Sigue a Freud nada más en un punto, en lo que éste tiene de verdad, buscar un sentido a la neurosis; sólo que para la psicología individual este sentido no es fijo, absoluto, de causa única, sino únicamente comprensible, debiendo buscarse por el conocimiento total de la vida del individuo, no solo de sus tendencias y actos vividos, sino principalmente a través de su línea directriz, llamando así a su actitud general y total ante la realidad, que lo hace siempre obrar en un sentido de acuerdo con esta tendencia general, pues considera esta escuela que lo importante no es tanto el material que posea el individuo sino la utilización que hace de él, de sus herencias y aportaciones ambientales.

Para el psicólogo individual todo acto emana de la totalidad unitaria del individuo y tiene un sentido real; por lo tanto la neurosis constituye también un acto que tiene su significación y finalidad, comprensible cuando se vea claro el punto de vista del neurótico, su actitud ante la vida, su línea directriz.

Concilia opiniones, pues admite sin reservas la influencia recíproca psico-física, la repercusión corporal de alteraciones psíquicas y viceversa; siendo además de significación altamente humana, pues su ley fundamental es la superación, considerando como básico el tender siempre el hombre a una situación ideal, el caminar siempre de una posición de "menos" a otra de "más".

Conceptúa a la persona como una totalidad indivisible, y tiene siempre en cuenta la ilimitada variedad de problemas, de medios de vida, y no únicamente un impulso causal constante y fijo.



En las
afecciones hepáticas

EUBOLDINA

Merck

El *Peumus Boldus* es una planta arbustiva, originaria de Chile, de la familia de las monimiáceas. El alcaloide boldina que contiene, se viene empleando ya hace años en las afecciones hepáticas y de los cálculos biliares. Frente a los extractos, tinturas e infusiones obtenidos de las hojas de boldo, la Boldina "Merck" cristalizada es estable y exactamente dosificable. Actúa aumentando la secreción biliar, la que a su vez excita convenientemente el peristaltismo intestinal y los procesos de la digestión. Como la acción de la boldina puede aumentarse al combinarla con determinadas sustancias, he introducido en el comercio un preparado con el nombre de

EUBOLDINA MERCK

que contiene, además de la Boldina "Merck" cristalizada, el podofilino, el extracto de genciana y la esencia de menta piperita. Estos componentes producen de un modo notablemente manifiesto una potenciación de la acción colagoga de la Euboldina "Merck".

Indicaciones:

Útil como auxiliar en el tratamiento de algunas afecciones de las vías biliares y del hígado, así como en la calculosis hepática, en ciertas formas de estreñimiento y en los abscesos del hígado. No debe administrarse la Euboldina durante el acceso de cólico, sino únicamente después del mismo, ya en el periodo de remisión.

Dosis:

2-4 perlas diarias: 1-2 perlas después de las comidas.

Envases originales:

EUBOLDINA MERCK frascos con 30 perlas.

Reg. No. 11601.—D. S. P.—Prop. No. 1469

Usar exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

E. Merck-Darmstadt

MUESTRAS Y LITERATURA:

MERCK-MEXICO, S. A.

VERSALLES 15

MEXICO, D. F.

A. 27021962

Sus elementos básicos son: El sentimiento de inferioridad, que puede hacerse permanente y exagerado constituyendo el complejo de inferioridad; este sentimiento es formado por la necesidad que el niño palpa de ser siempre y para todo auxiliado, ayudado, y puede fijarse y exacerbarse por los dos extremos educativos, el mimo exagerado y la extremada dureza, que impiden la sana formación del segundo elemento, el sentimiento de superioridad, algo semejante a la voluntad de potencia de Nietzsche tomada sanamente, que puede faltar por inhibición o ser exagerado y formar el complejo de superioridad, que nunca estará satisfecho y obligará a retroceder ante situaciones reales más o menos duras, máxime cuando no está atemperado por el tercer elemento, el sentimiento de comunidad, que es el que corrige y aminora los dos anteriores tendiendo a la completa colaboración con el medio. El niño mimado, por ejemplo, se formará una idea falsa sobre la vida, su línea directriz será errónea, pues tendrá la creencia de que todo debe dársele, todo puede alcanzarse sin esfuerzo, pero no por sí solo; tendrá un complejo de inferioridad porque cree que por sí mismo nada puede conseguir; un complejo de superioridad por creer que debe llegar más alto que los otros, y su sentimiento de comunidad

SANYIN

BI-YO-CLICOL

Sanyin

INFANTIL
REG. N.º 15385. D.S.P.

ADULTOS
REG. N.º 14926 D.S.P.

INDOLORO.

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

Sanyin

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

estará alterado por la idea de que todos deben ayudarle a conseguir sus fines.

La prevención de alteraciones neuróticas se reduce pues en gran parte a problemas pedagógicos y educativos, estando sobre todo de acuerdo con la escuela de la acción por el estímulo que le hace obrar por sí mismo, pero sin abusar de la emulación, y sobre todo por desarrollar el sentimiento de comunidad, ya que todo es a base de colaboración activa.

Los orígenes de trastornos deben buscarse desde luego en el medio ambiente infantil, sobre todo mimo o dureza. Hay que estudiar las primeras reacciones ante los esfuerzos infantiles, en la escuela principalmente; sus relaciones con los hermanos, hijo único, mayor o menor; único hombre o única mujer, mimado o maltrado y postergado por los otros, etc.; sus actitudes erróneas en esa época, consideradas no como libidinosas, sino tendenciosas, deseo de hacerse centro, de llamar la atención y despertar chiqueos cuando ha estado enfermo por ejemplo; buscar también padecimientos infantiles, que aparte de sus consecuencias fisiológicas pueden constituir una sensación de menos valía orgánica y llamar hacia sí las ulteriores manifestaciones neuróticas, siendo este el origen de muchas órgano-neurosis.

Así se comprenderá la situación actual del individuo ante los tres problemas básicos de la existencia: La vida en sociedad, el trabajo o profesión, y el amor, considerado como formación de hogar y familia; y abarcando también sus actitudes ante el arte y la religión.

La literatura, más que influenciada, se puede decir que sigue casi paralelamente los movimientos psicológicos actuales; y para no citar sino unos cuantos ejemplos, señalaré en primer lugar un modelo de análisis por asociaciones libres y espontáneas de ideas: La obra de Proust, quien a propósito del aroma de una tasa de infusión nos narra en una sucesión de páginas, modelo de introspección, casi toda su infancia con una precisión y viveza que ningún ejemplo de Freud puede superar; y en cuanto a tipos especiales, actuales y vigorosamente presentados, la obra del inglés Huxley "Contrapunto", en donde resaltan personalidades de acuerdo con la clasificación del gran psicólogo individualista Adler: Equilibrados como Rampion, personificación del ya citado Lawrence; introvertidos y pensativos como Philip, el novelista filósofo que a un arranque pasional de su esposa despertado por un perro que va a ser machucado por perseguir a la hembra, solo responde con la interesante consideración de que si el hombre siguiera nada más el instinto, como el animal el celo, sería un modelo de castidad; extrovertidos y activos como Lucy, la muchacha viciosa a caza de emociones y refinamientos; y afectivos como la pobre Elizabeth, que vive esperando y soñando con la caricia ideal que nunca al-

canza. Otro de los personajes de esta obra recuerda a Baudelaire, quien se presta a hacer una diferenciación de las dos escuelas, ya que Freud lo clasificaría como víctima fatal del complejo de Edipo exacerbado por el segundo matrimonio de la madre, y a quien la psicología individual coloraría como resultado de su situación de hijo único y mimado, y después alternativamente castigado, postergado y mimado de nuevo, siendo estas circunstancias formativas las que motivaron su falsa posición ante la realidad y el fracaso real de su vida; y tal vez aun para el arte habría producido de otra manera algo de mayor provecho, más uniforme, aunque indudablemente en otro tono.

La psicología individual busca pues situaciones infantiles, no para hallar complejos sexuales, sino para comprender tendencias y actitudes; interpreta sueños en sentido prospectivo, como emanados de la personalidad total y del sentido de la vida, y corrige neurosis a base de adaptación a la realidad actual e individual, enseñando por ejemplo a un esquizoide a saborear pequeños éxitos reales en contraposición a sus satisfac-

Sigma

PRODUCTO
Sanyln

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

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS

Usar exclusivamente
por prescripción o bajo la
vigilancia médica.

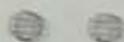
ciertas ilusiones, ya que la neurosis queda considerada como una actitud evasiva, una huida ante la realidad, una excusa ante fracasos verdaderos o temidos, una creencia de que la vida no puede satisfacer, lo que en realidad sucede a quien de ella espera demasiado; al que no sabe pedir a cada circunstancia lo que realmente le puede dar, tanto a los que todo esperan del amor, como a quienes hacen depender toda satisfacción del dinero, del poderío o del éxito.

LABORATORIO MEDICO

DEL

Dr. Luis Gutiérrez Villegas

DEDICACION EXCLUSIVA A
EXAMENES DE LABORATORIO



Plaza de la República
Número 52.

Tels. 3-41-31
L-76-56

Alienistas y Frenocomios de Hispanoamérica

Por el Doctor SAMUEL
RAMIREZ MORENO

EL DR. ALFONSO RUIZ ERDOZAIN

Al evocar la figura del Dr. Alfonso Ruiz Erdozain, menudita y simpática, caballerosa y gentil y su personalidad de médico honorable y distinguido, que se fraguó en el trabajo y en la lucha profesional de sacri-



El Dr. Alfonso Ruíz Erdozáin en la mitad de
su vida profesional.

ficios y abnegaciones, se piensa en lo fácil que se olvida a un hombre que ha hecho tanto bien.

Hace algunos años todavía Don Alfonsito, como cariñosamente lo llamábamos, paseaba su silueta de viejecito pulcro y decente dentro de su "jaquet" negro, sus inseparables guantes y su sombrero de "bola", por los corredores y pasillos del "Sanatorio Lavista" cada jueves que hacía su visita semanal, charlaba y examinaba a los pacientes y aún en la época de las postrimerías de su vida, revelaba que no obstante estar enfermo y delicado, se consagraba a cumplir con su deber.

Fué el Dr. Ruiz Erdozain, verdadero médico y cumplido caballero. Nunca se desprendió de esa cortesía y urbanidad exquisita para todos, pe-



El Dr. Alfonso Ruiz Erdozain poco tiempo después de recibido como doctor en medicina.

ro que refinaba con los pacientes, pues los trataba con gran afabilidad y especial comedimiento, lo mismo al esquizofrénico, que al paralítico general, o a la maniaca; les dirigía la palabra con dulzura y solicitud, sin esa ironía tan común con que se trata a los enfermos mentales, sin respetar el drama que llevan en sí.

¡Cuánto había que aprenderle al maestro! Erudito y gran memorista, hacía siempre la conversación amena y sorprendía oírle relatar el árbol ge-

nealógico de numerosísimos enfermos, pues era raro el paciente de quien no conociera a sus familiares y evocaba con facilidad a los personajes de la familia que hubieran padecido enfermedades neuropsíquicas.

Nació nuestro ilustre biografiado en la ciudad de México el día 6 de marzo de 1853. Hizo sus estudios de Instrucción Primaria y Superior en la Escuela Particular del Sr. Prof. José María Rodríguez y desde 1868 hasta 1872 los Preparatorios en la Oficial de México, para contiuar los profesionales en la Facultad Nacional de Medicina donde ingresó en 1873 y terminó en 1877 y para después sustentar el examen recepcional los días 25 y 26 de Enero de 1878.

En éste último año, fué designado ayudante de la Cátedra de operaciones y después preparador de la Medicina Legal, cargo, que de empeñó durante 22 años, de 1879 hasta 1902, más en un concurso de oposiciones que se verificaron los días 1 y 2 de agosto de 1887 resultó triunfante para proveer la plaza de profesor adjunto de esa asignatura y además desem-



El Dr. Alfonso Ruiz Erdozain cuando era Secretario de la Escuela Nacional de Medicina. De izquierda a derecha: Dr. Regino González, Dr. Aureliano Urrutia, Dr. Eduardo Liceaga, Dr. Ramón Icaza y Dr. Alfonso Ruiz Erdozain.

peñó el cargo de Profesor de Medicina Legal en substitución del titular, los años de 1889, 1890, 1893 y 1894.

Desde 1902 hasta 1913 fué profesor de Clínica de Psiquiatría y durante 9 años, de 1902 a 1911 Secretario de la Facultad Nacional de Medicina.

Dentro de su profesión, tuvo varios puestos: Vocal del "Consejo Superior de Salubridad" por ascensos desde médico inspector sanitario; médico alienista y consultor del Sanatorio "Rafael Lavista", médico del Servicio de Comisarías, vocal del Consejo Médico Legal, y tuvo igualmente cargos y representaciones oficiales que lo honraron en servicio de su país: fué Concejal de la Ciudad de México, los años de 1898, 1899 y llevó la representación del Gobierno y Cuerpo Médico Mexicanos al Congreso de la Asociación de Salubridad Pública verificado en Búffalo, E. U. A. en septiembre de 1899.

Trabajó el Dr. Ruiz Erdozain hasta los últimos días de su vida, pues ya enfermo y decaído, con penosos insomnios y grandes molestias, luchaba sin embargo y veía a sus enfermos, hasta que el 27 de diciembre de 1929 a la edad de 76 años falleció en la Ciudad de México, después de que había cumplido plenamente su misión en la vida y tal vez por consagrarse a ella y deberse a sus pacientes íntegramente omitió tres cosas: escribir libros, pertenecer a sociedades científicas y contraer matrimonio.

BISMUTHOIDOL ROBIN

ES EL ESPECIFICO IDEAL DE LA AVERIA

REG. No. 10431 D. S. P. - Prop. No. 3963.

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.

3a. Calle de Lucerna Número 47.

MEXICO, D. F.

REVISTA CLINICA

Observaciones recogidas en el Sanatorio del Dr. Samuel Ramírez Moreno

Por el Dr. CARLOS PAVON A.

MIELITIS DIFUSA DE ORIGEN MELITOCOCICO SIFILITICO

Ha sido estudiado un enfermo cuya historia clínica resumida es la siguiente: hace 6 meses presentó un cuadro infeccioso con curva febril de tipo ondulante, habiéndose comprobado la etiología melitocócica por el hemocultivo y el sero-diagnóstico. La fiebre de Malta presentó cuatro recaídas y duró escasamente tres meses; durante el curso del padecimiento el enfermo sufrió además, ciática derecha bastante intensa, complicación relativamente frecuente en la fiebre de Malta. Al curar esta última enfermedad apareció inesperadamente paraplegia flácida; el enfermo se sorprendió cuando al intentar levantarse de la cama notó que tanto la posición de pie como la marcha eran imposibles, pues no existieron pródromos de ninguna especie trastornos esfinterianos, dolores, parestesias y otros, y sólo persistían, muy atenuadas, las molestias consecutiva a la neuralgia ciática derecha.

Esta paraplegia fué hacia la regresión los primeros días, habiéndose estacionado después para no ofrecer ninguna modificación. En la actualidad se trata de una paraparesia acentuada; el enfermo puede sostenerse de pie y marchar con bastante dificultad, ayudándose de un bastón; cuando está descalzo la bipedestación y por lo tanto la marcha, son imposibles. Se han presentado trastornos sensitivos en ambos miembros inferiores, consistentes en dolores fugaces, parestesias y calambres pasajeros.

La exploración neurológica proporcionó los datos que se resumen a continuación: ausencia completa de trastornos nerviosos en la cara, miembros superiores y tórax. En los miembros inferiores existe paraparesia generalizada, de predominio distal, de tipo espástica, con hipertonía discreta en el grupo de los extensores. Existe retardo en las percepciones sensitivas: el contacto y la presión son percibidos correctamente; se encuentran pequeñas zonas de hiperestesia dolorosa y térmica, sin ninguna sistematización. La sensibilidad profunda, conservada. Ligera hiperreflexia tendino-periostica. Clonus de la rótula esbozado. Reflejos nociceptivos o de defensa, exagerados: reflejo de los flexores y el reflejo de la extensión cruzada. Signo de Babinski. Arreflexia cutáneo abdominal.

Con los datos señalados se hizo el diagnóstico de mielitis difusa infecciosa, de naturaleza melitocócica y para su comprobación se ordenó la investigación, en el líquido céfalo-raquídeo, de las reacciones correspondientes al microco melitense y además, las que se refieren a la existencia de una infección sifilítica en el neuro-eje, para descartar esta etiología tan frecuente de las mielitis. El laboratorio corroboró en todas sus partes el diagnóstico etiológico, pues las reacciones de la brucelosis fueron intensamente positivas, pero también lo fueron las que se refieren a la sífilis, acusando reacción meníngea de origen luético. Este último resultado fué una verdadera sorpresa, pues el enfermo no proporcionó datos de infección específica, pero de todos modos, cabe pensar en su existencia anterior en forma latente y que la mielitis de la fiebre de Malta hizo aparecer. Por eso se explica que la paraplegia, que los primeros días mejoró rápidamente, se haya estacionado, toda vez que existía un fondo sifilítico que vino a complicar las lesiones primitivas, e injertarse, por decirlo así, sobre las alteraciones melitocócicas.

CALAMBRE O ESPASMO DE LOS ESCRIBIENTES

Se trata de un sujeto de 45 años, neuropata, inquieto, con síntomas neurasténicos, que ha desempeñado durante 8 años empleos en los que fundamentalmente se necesita escribir mucho, rápidamente y con buena letra. Relata que hace un año, después de escribir durante largo rato, sintió bruscamente que la mano se le contraía, con una especie de contractura dolorosa, viéndose imposibilitado para continuar escribiendo y a partir de esta fecha todo intento de escritura es infructuoso, pues la mano "le tiembla" continuamente mientras tiene la pluma.

La exploración directa del enfermo da los siguientes datos: puede tomar perfectamente la pluma o el lápiz en la posición correcta, pero apenas

apoya la mano con el intento de escribir, los músculos flexores del índice, el aductor del pulgar y los músculos del antebrazo son asiento de contracturas intermitentes y arrítmicas, y la mano que intenta escribir presenta temblor amplio, lo que ocasiona una escritura trepidante o temblorosa. Estos trastornos desaparecen inmediatamente que el enfermo abandona la pluma. Fijando el antebrazo con una venda elástica, el temblor persiste y es más intenso; igual fenómeno se presenta cuando se intenta ayudarlo a sostener la mano; en cambio, las contracturas son más leves cuando escribe con el papel apoyado en la pared y libre todo el resto de la mano. El mismo temblor de la mano se presenta cada vez que intenta encender un cigarrillo con la mano derecha. Todos los demás movimientos, aún los más delicados son posibles y correctos, no existe ningún trastorno motor en los dedos y antebrazo derechos. La exploración neurológica del enfermo sólo acusa datos negativos, excepción hecha de algunos tics de la cara.

Los síntomas relatados corresponden al síndrome descrito con el nombre de *calambre o espasmo de los escribientes*, denominación impropia, pues no se trata de un verdadero calambre, ni mucho menos es un espasmo, nombre reservado a la contracción brusca de los músculos lisos. En la actualidad este síndrome ha quedado definitivamente incluido en el grupo de los estados obsesivos, con el nombre de *neurosis profesional* de los escribientes, lugar que en realidad le corresponde, pues se trata de un trastorno psico-motor en el que la obsesión es la condición etiológica dominante, ya que las alteraciones motoras no tienen ningún punto de partida orgánico (nervioso o muscular), y si ideas fijas u obsesivas generalmente de origen subconsciente, lo cual explica que el enfermo sólo esté impedido para verificar acciones determinadas, de carácter habitual, en tanto que otras, aún semejantes, puedan ser ejecutadas perfectamente.

CONSTITUCION MENTAL PERVERSA POST-MENINGITICA

Se estudió en la Consulta Externa una niña de 12 años, portadora de estigmas psíquicos que corresponden a una Constitución Perversa: crueldad, anestesia afectiva, debeldía, inadaptableidad al medio familiar y social, tendencias a la fuga y a la vagancia, ningún aprovechamiento escolar, tendencia sexuales prematuras, masturbaciones, etc.

Lo interesante en este caso es la etiología de estos trastornos, pues no existe en los antecedentes familiares de la enfermita, hasta sus abuelos, ninguna alteración mental o neuro-orgánica, ni toxi-infecciones crónicas a las que puedan atribuirse una acción hereditaria, en tanto que parece evi-

dente la influencia que han ejercido en la aparición de las alteraciones mentales señaladas, varios brotes infecciosos de meningitis que ha sufrido en diversas edades, pues las tendencias anormales comenzaron a evidenciarse a los 7 años, después de un cuadro de meningitis aguda.

ATROFIA MUSCULAR PRIMITIVA DE FORMA PSEUDO-HIPERTROFICA

Niña de 11 años, cuya historia es la siguiente: Ningún antecedente patológico familiar; sus padres son sanos; tiene la enferma una hermana mayor portadora de una enfermedad de Roger. La niña nació a término, de parto natural y su desarrollo psico-orgánico fué correcto hasta la edad de 7 años. A partir de esta edad comenzó a presentar torpeza intelectual y trastornos motores generalizados consistentes en debilidad muscular, fatigabilidad rápida, se caía con frecuencia y los objetos se le escapaban de las manos cuando eran algo pesados; este cuadro se fué intensificando y además se acentuó el retardo mental, siendo necesario retirarla de la escuela.

En esta condición fué examinada, habiéndose encontrado los datos siguientes: paresia extendida a los cuatro miembros, de predominio proximal; la fuerza muscular está bastante disminuida, principalmente en el hombro, brazo, músculos pélvicos y muslo; en las extremidades está más conservada; la paresia es de tipo flácido, la hipotonia predomina igualmente en los segmentos proximales de los miembros; la hipotonia de los músculos vertebrales origina una actitud de pseudo-lordosis. La reflexia-tendino-perióstica está disminuida en todos sus aspectos; los reflexos cutáneos conservados y normales; no existen trastornos sensitivos, los músculos de los cuatro miembros están atrofiados sin que la atrofia predomine especialmente en algunos; la atrofia está encubierta por aumento del tejido grasoso-intersticial de los músculos, lo que origina un aspecto de gordura en los miembros; la cara también está invadida sobretodo en los párpados, que se notan en ligera ptosis y también con engrosamiento local, dando el aspecto de una facies adenoides.

El estudio eléctrico de los músculos comprueba la ausencia de R. D. y una cronaxia sensiblemente normal.

Este cuadro de atrofia muscular primitiva, se aparta de los casos habituales, únicamente en que no es familiar; por lo demás, ofrece todas las características de rer infantil, sin contracciones fibrilares, ni signos de degeneración eléctrica, de distribución proximal y con ausencia de signos de la serie piramidal.

NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN
PEON DEL VALLE

EL INSTITUTO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

El 10. de julio de 1936 fué inaugurado el Instituto de Psicología y Psiquiatría, dependencia del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

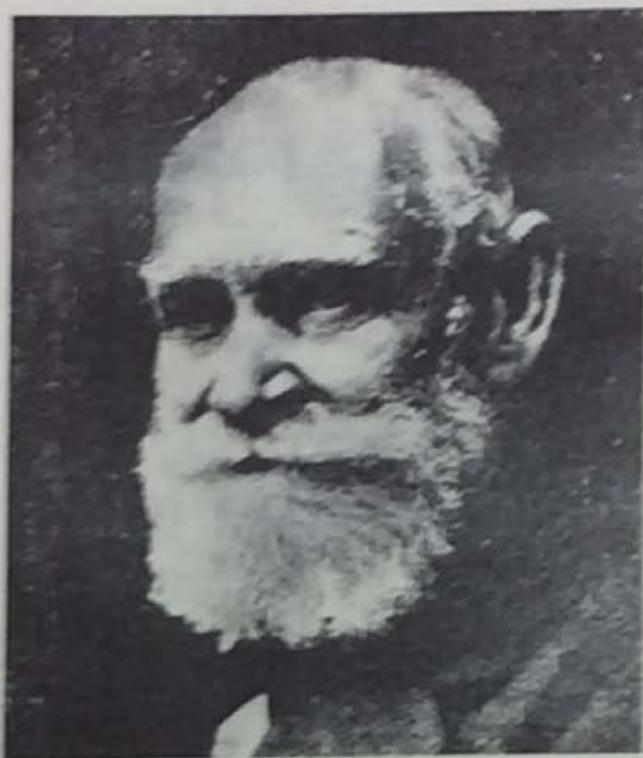
Después de una velada literario-musical en la cual el discurso oficial estuvo a cargo del Director del Instituto naciente, Dr. Enrique O. Aragón, el Rector de la Universidad presidió la ceremonia del descubrimiento de una placa en que figuran los nombres de los psicólogos y psiquiatras ilustres, extranjeros, que han visitado nuestra Universidad (James Mark Baldwin, Georges Dumas, Pierre Janet, José Ingenieros, John Dewey) y de los retratos de los hombres de ciencia mexicanos Ezequiel A. Chávez y Juan Peón del Valle (padre), como consagración a sus méritos en psicología y psiquiatría.

Asistieron prominentes personas, entre ellas el brillante intelectual y revolucionario de limpia ejecutoria, don Aurelio Manrique, actual Director de la Biblioteca Nacional. Las labores del Instituto tienden a ser eminentemente prácticas y de aplicación a las clases que más lo requieren en el conglomerado social.

SECCION INTRACRANEAL DEL NERVIO AUDITIVO EN LOS VERTIGOS

Ombredanne y Aubry hacen la sección intracraneal del VIII totalmente cuando el enfermo está sordo y parcialmente cuando no lo está. La principal indicación es la vértigo-neuritis. La intervención es sencilla, rápida y no pone en peligro la vida del paciente. Descripción del método en la Gaceta Médica de Francia, febrero 1936.

IVAN PETROVICH PAVLOV



Reproducimos de "La Reforma Médica", de Lima (Perú), número 735, Año XXII (15 de mayo 1936), un artículo del eminente psiquiatra Prof. Dr. Honorio Delgado, nuestro ilustre colaborador:

"Ha muerto el Néstor de los fisiólogos y el sabio ruso de mayor renombre. Nacido el 14 de septiembre de 1849, en Riesan, se educó en un seminario, y siguió los estudios universitarios, con definida vocación para las ciencias naturales. No sin vacilaciones, decidióse por la carrera médica, que cursó en la Academia Médico-Militar de San Peterburgo, recibiendo el título a los 30 años de edad y a los 34 el grado de doctor.

Después de esta prolongada preparación, se dedicó al ejercicio de la medicina, no tardando en orientarse hacia la investigación en el campo de la medicina experimental y la fisiología. Perfeccionó el aprendizaje de esta disciplina en Alemania, al lado de los grandes fisiólogos Ludwig y Heidenhain. Desde los 35 años consagró su actividad docente a la fisiología, primero como profesor libre, y desde los 48 como profesor ordinario en la mencionada academia universitaria de San Peterburgo, no sin haber dictado algunos años farmacología, tanto en Tomsk, por poco tiempo, como en la capital de las Rusias.

Pavlov ha enriquecido nuestro saber en materia de fisiología con sus

notables descubrimientos acerca de las funciones digestivas y circulatorias, particularmente el "mecanismo" nervioso de la actividad del estómago, el intestino, el hígado y el corazón. Pero su descubrimiento genial —publicado en Rusia en 1878 y conocido en Occidente sólo diez años más tarde— es la verificación experimental del influjo de la actividad psíquica sobre los procesos fisiológicos y vice-versa: los *reflejos condicionados*, tema que ya figura en todos los tratados de fisiología y psicología y que sirve para la averiguación de muchos problemas fundamentales en el dominio de la vida, así como para dar pábulo a construcciones teóricas, a menudo desafortunadas.

Desde fines del siglo pasado, Pavlov fué considerado como director del pensamiento en los círculos científicos del mundo entero. En 1904 recibió el Premio Nobel y desde entonces figura a la cabeza de los fisiólogos, cuyos congresos internacionales presidió varias veces. En el último de éstos, celebrado en Leningrado y Moscú, en agosto de 1935, Pavlov, que, a los 86 años y en pleno vigor espiritual, lo presidiera, fué objeto del universal homenaje de sus colegas.

Tal fiesta, fomentada por el gobierno soviético, a cuyo efecto cedió el antiguo Palacio de Táuride (hoy Palacio Uritzky), donde, en la Rusia de los Zares, se reunía la Duma, nos trae a la memoria las sañudas persecuciones de que los bolcheviques hicieron víctima, hace quince años, a Pavlov. Entonces hubiera muerto, literalmente, de hambre, si no lo hubiesen socorrido sus amigos de Finlandia y la comisión enviada a Rusia por la Cruz Roja Americana. Más tarde se reconoció la *utilidad* de honrarlo y hasta de dar, con su persona, ocasión de exhibir la ciencia rusa en el extranjero. Recordamos también que con este motivo, en un viaje por los Estados Unidos de Norte América, le fué robado a Pavlov, en Nueva York, el poco dinero que llevaba consigo y que sólo pudo continuar su viaje gracias a la ayuda, tarda y parca, de una gran institución científica y filantrópica de América.

A Pavlov se le ha dado varias veces por muerto, sobre todo, con gran insistencia, en 1920 y 1921, y en la prensa europea y americana corrió el rumor de haber sido sentenciado a la pena capital, después que se le desposeyó de su cátedra por no expresar simpatía hacia el nuevo régimen. Esta vez la noticia de su fallecimiento, acaecido en Leningrado el 27 de febrero del presente año, ha sido confirmada como lamentable realidad".

NUEVA OBRA

Está circulando entre el ambiente científico el libro del Prof. Dr. Adolfo M. Nieto, catedrático de la Facultad de Medicina y profesor

desde hace muchos años del Tercer Curso de Clínica Médica (que comprende principalmente las enfermedades del sistema nervioso), titulado "Historias Clínicas, Tomo I"; consta de 25 historiales seleccionados, que reportan espléndida enseñanza a estudiantes y médicos, especialmente a los neurólogos, y dan una idea bastante objetiva de lo que constituye el método del eminente maestro.

PSICOSIS Y ANEMIA

En la "Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría", Tomo II, Núm. 1, febrero de 1936, aparece con aquel título un trabajo del doctor Alfonso P. Quaranta. Casi simultáneamente, en esta Revista (Vol. II, Núm. 12, marzo 1936), publicamos un artículo del Dr. Manuel Falcón, "Las Neuro-Anemias". En ambas aportaciones se comprueba la estrecha relación que existe entre ciertos padecimientos mentales y ciertas anemias. En Hispanoamérica, pues, se comprueban algunas investigaciones hechas en Europa, y hoy estamos obligados a seguir por este camino, en la seguridad de aliviar a muchos enfermos mentales que hasta hoy no obtenían mejoría alguna con los tratamientos clásicos. Nueva colaboración entre la clínica y el laboratorio, cada día más inseparable en la práctica profesional.

CONTRIBUCION AL TRATAMIENTO DE LAS NEURALGIAS FACIALES

R. Babini presenta seis casos de neuralgia facial tratados por instilación de novocaína al 2% en el conducto auditivo externo, y luego un taponamiento con algodón empapado en líquido de Bonain; bajo la acción del anestésico el paciente nota mejoría de sus dolores; en seguida procede a hacer una paracentesis en la parte póstero-superior de la membrana en el sitio por donde pasa la cuerda del tímpano, que secciona. (Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría, Tomo II, Núm. 1, febrero de 1936).

En cinco de los casos la curación ha persistido y en el otro sólo ha habido mejoría. Ofrece otro trabajo posterior para hacer nuevas afirmaciones, entre ellas lo referente a las simpatalgias.

ALGUNAS FORMAS CLINICAS DEL ESTADO PELIGROSO

La Dra. Susana Solano, de la Cátedra de Criminología del Prof. Dr. Carlos A. Bambarén (Lima, Perú), publica con aquel título un trabajo en "La Crónica Médica" (Año 53, No. 875, mayo de 1936), mereciendo

especial mención las consideraciones que hace de los elementos psicológicos (Jung: introversos, extroversos y ambivalentes), y de los elementos caracterológicos (Bleuler: excitables, inestables, impulsivos, excéntricos, mentirosos y mitómanos, amorales o antisociales y querelladores). El Dr. Julio Altmann Smythe presenta un "Estudio del niño en estado peligroso", de importancia capital. Sugerimos se toquen estos puntos con más amplitud en nuestra Universidad, y no se olvide que en el VI Congreso Panamericano del Niño se insistió en la necesidad de dictar códigos de menores.

HIGIENE MENTAL

En el Instituto que depende de la Secretaría de Educación Pública, continúa el Dr. Lauro Ortega intensificando las labores de higiene mental. En el grupo de sus colaboradores se destacan las figuras de eminentes especialistas y de médicos cuya juventud pletórica de entusiasmo suman sus esfuerzos para realizar estos trabajos en México, por primera vez en forma eficaz y seria. Sería prolijo enumerar lo que se está haciendo, tanto más cuanto que el Instituto informa detalladamente en su propia publicación. Estas líneas sólo tienen por objeto hacer constar el hecho y felicitarlos por su labor científica y patriótica.

EL MERCURO-CROMO EN LA P. G. P.

El Dr. Luis Jiménez, del Departamento de Alienados del Hospital Civil de Guadalajara, publica una "Estadística sobre parálisis general progresiva y un ensayo de tratamiento por el mercurocromo" ("Medicina y Cirugía de Occidente", Guadalajara, Jalisco, República Mexicana, tomo IV, Núm. XXXIII, julio 1936), y dice que se inyecta a los enfermos de tal manera que reciban gr. 0.003 de mercurocromo por kilogramo de su peso en una solución inyectable por vía endovenosa al 2%; estas inyecciones se practican cada cuatro días y se acompañan ordinariamente de fuertes elevaciones de temperatura, que duran variablemente de 4 a 7 horas.

Casi siempre se presentan algunos trastornos en el aparato digestivo, a saber: diarreas (80%), náuseas (15%) y vómitos, éstos inmediatamente después de la inyección. Cuando ésta no produce fiebre, se hace la aplicación de porcentaje por kgr. de peso hasta de 5 mgr. Se hace esta piretoterapia en series de 10 o 12 inyecciones, alternando con bismuterapia. El autor concluye de su ensayo que se trata de un procedimiento terapéutico carente de peligros o complicaciones graves y que da un porcentaje bastante elevado de mejorías en un lapso verdaderamente brillante por lo corto y fácil de obtener. Presenta pocos casos, cuidadosamente estudiados.

R. B. LUMSDEN.—ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL SINDROME DE GRADENIGO Y LAS PETROSITIS

En este artículo el autor hace una somera revista acerca de los conocimientos actuales del síndrome que en 1904 describió el célebre especialista de Turín y sobre la inflamación profunda del peñasco. Describe cinco casos observados en la Enfermería Real de Edimburgo y cuatro casos más de los cuales resumen las principales manifestaciones, con cinco recidivas y cuatro muertes.

Estudia setenta y ocho casos que presentaron todos, fuera el síndrome de Gradenigo típico, fuera la ausencia de la parálisis del sexto par, con otros signos de la petrositis puestos en evidencia con los rayos X, la operación o la autopsia. (*The Journal of Laryngology and Otology*; London, March, 1936.)

JEAN LEREBoulLET.—EXTIRPACION DEL HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO

Recordando su publicación sobre la extirpación del hemisferio cerebral derecho, en la cual el autor recomendaba respetar el izquierdo por existir allí los centros del lenguaje, refiere en este artículo, sin embargo, la misma intervención practicada en una enferma que tenía un tumor (meduloblastoma) voluminoso del hemisferio cerebral izquierdo y en la que la trepanación descompresiva y la irradiación no habían detenido su evolución; la paciente presentaba hemiplegia derecha y afasia; la operación consistió en la ablación completa del hemisferio izquierdo con sección del cuerpo calloso y ligadura de los grandes vasos de la base; la afasia, lejos de empeorarse mejoró, pero la infección secundaria puso fin a la enferma a los diez y siete días. El autor recalca que esta intervención podrá efectuarse siempre en casos semejantes, cuando la afasia haya hecho ya su aparición y que desde el punto de vista fisiológico, la regresión parcial de la afasia observada después de la operación, prueba que el dogma de la localización en el hemisferio izquierdo de los centros de la palabra, no es tan absoluta. (*Paris Medical*, 25 Abril, 1936.)

J. G. A.—*Revista de la Policlínica de Caracas*. Junio de 1936.

NEUROTONINE

REG. 15314

SEDANTE. HIPNOTICO. ANTIESPASMODICO.

FORMULA:

Sal sódica de ácido Diethylsuccinico 5.00
Extracto de raíz de Valeriana Liouze 07.00

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

DOSES:

SEDANTE. — Media cucharadita caliente por la mañana y una o dos por la noche.
HIPNOTICA. — Una o 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.

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 BIOLÓGICAMENTE POR LOS QUÍMICOS-FARMACÉUTICOS
MANUEL PONTONES Y JOSÉ A. SENOSIAIN

FRASCO DE DIEZ GRAMOS \$ 1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

Muy señores míos:

Me interesa por la sal MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA y deseo
que me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo) para experimentación.

Nombre

Dirección

Estado

CUPON

CALCIOTERAPIA EFECTIVA CON EL PARACALS RICHTER

Reg. No. 12868 D. S. P.
Usese por prescripción médica

Asociación de GLUCONATO DE CALCIO (1 gr.)
y HORMONA PARATIROIDEA (50 u. Collip.)
INDICADO en la Tetania, hemorragias, úlceras gas-
tro-duodenales, enfermedades alérgicas o anafilácticas,
fracturas, saturnismo, megacolon, cataratas, etc.

Distribuidora de Productos Richter, S. A.

Humboldt No. 42

México, D. F.

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



Solamente consideramos el prestigio
y la honradez de nuestros colabora-
dores. 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 pá-
ginas de esta Revista para contribuir
al mejor estudio de la neuropsiquia-
tría y ramas afines.

CLINICA DEL
DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

1a. CALLE DE GENOVA No. 39

TELEFONOS:

ERICSSON 4-20-62

MEXICANA L-72-30

MEXICO, D. F.



Se participa al honorable cuerpo médico la creación de un Servicio de Radiología y Electrología, especializado para encefalografías, electropirexia y medición de cronaxia.