

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



Propiedad de la
**SUMARIO: Academia N. de Medicina
de México**

EDITORIAL. *Por el Dr. José Torres Torija.*

UNA FORMA ATIPICA DE ATROFIA
MUSCULAR PRIMITIVA. *Por los Dres.
Samuel Ramírez Moreno y Teodoro Flores
Covarrubias.*

LOS TOXICOMANOS COMO SUJETOS
DE INTERDICCION. *Por el estudiante de
Derecho Alfonso M. Rivas.*

LA INSTRUCCION Y LA EDUCACION
DESDE EL PUNTO DE LA HIGIENE
MENTAL EN LOS NIÑOS Y ADOLES-
CENTES. *Por el Dr. Samuel Ramírez Mo-
reno.*

REVISTA CLINICA. *Por el Dr. Carlos Pavón A.*
NOTAS SINTETICAS. *Por el Dr. Juan Peón.
del Valle.*

CURACION DE UN CASO DE NARCO-
LEPSIA CON EXTRACTO DE LOBU-
LO ANTERIOR DE HIPOFISIS. *Por el
Dr. Lustig.*

ENERO DE 1937

MEXICO, D. F.

VOL. III

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 17

EXCURSION MEDICA MEXICANA A EUROPA

Visitando LA HABANA, VIGO, HAMBURGO, BERLIN,
BRUSELAS, COLONIA, FRANKFURT, HEIDELBERG,
BASILEA, BERNA, ZURICH, VIENA, BUDAPEST, VE-
NECIA, FLORENCIA, NAPOLES, ROMA, MILAN, NI-
ZA, MARSELLA, PARIS Y ST. NAZAIRE.

Salida de México, D. F.: Febrero 28, 1937.

Regreso a México, D. F.: Junio 8, 1937.

PRECIO TODO INCLUIDO: \$4,000.00.—M. N.

Viajando en 1a. Clase a bordo de los vapores.

PRECIO TODO INCLUIDO: \$3,500.00.—M. N.

Viajando en Clase Turista a bordo de los vapores.

Pida Informes y Folleto Ilustrado a

WAGONS-LITS COOK.

ORGANIZACION MUNDIAL DE VIAJES

Av. F. I. Madero No. 1.

MEXICO, 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 17. 1o. DE ENERO DE 1937. 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.

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SECCIONES:

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez

MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega.

RAMAS AFINES

NEURO-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.

HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena.

PSICOPEDAGOGIA: Dr. Lauro Ortega.

CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.

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

HIGIENE MENTAL: Dr. Fernando Rosales.

PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.

PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.

TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.

TERAPEUTICA DEL SISTEMA NERVIOSO: Dr. Antonio Tena.

NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.

FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.

LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto 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.
COLIMA: Dr. Max Linares M.
CHIHUAHUA: Dr. Carlos González Fernández.
DURANGO: Dr. José Peschard.
GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra y Octavio Lizardi.
GUERRERO: Dr. Baltazar Miranda.
HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.
JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Enrique Pérez Montero.
MEXICO: Dr. Roberto Salgado.
MORELOS: Dr. Carlos Merino E.
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.

La Revista Mexicana de
Psiquiatria, Neurologia y
Medicina Legal

desea un feliz Año Nuevo al H. Cuer-
po Médico Mexicano y a sus distin-
guidos Colaboradores Extranjeros.

La Reorganización de los Establecimien- tos Penitenciarios

Se vuelve a hablar en los diarios de esta Capital de la decisión del Departamento del Distrito Federal para nombrar una comisión técnica que después de hacer un estudio de las condiciones generales que guarda la Penitenciaría de esta Ciudad, sugiere todas las reformas conducentes, procediéndose además a la construcción, en terrenos anexos al establecimiento citado, de una cárcel para encausados, quitándolos así del local que actualmente ocupan con los sentenciados. De la referida información parece desprenderse también el hecho de que será la propia comisión técnica la que en lo sucesivo tendrá a su cargo el estudio y vigilancia de los presos dentro de un plan científico y humano.

Tal noticia, de ser exacta y llevarse a la práctica, es en verdad halagadora y despierta sugerencias interesantes en todos aquellos que por uno u otro motivo tienen relación con los problemas de palpitante interés relacionados con aquellos que por actos antisociales quedan bajo la acción de la justicia penal.

Hace mucho tiempo, en efecto, que las autoridades, federales unas veces, locales otras, han tratado de fijar su atención en el descuidado problema de nuestras prisiones, sin que en realidad se haya dado un paso firme y definitivo para resolverlos.

Durante el Gobierno Porfirista, se construyó de acuerdo con la ideología y planeación de la época la actual Penitenciaría y se pensó en una Cárcel Modelo para encausados usando los terrenos de Balbuena y aun creo que se colocó una primera piedra sin que sobre ella se levantase edificio alguno. Si la Penitenciaría, dentro de los lineamientos generales de aquella época respondió a sus destinos, la Cárcel Preventiva de Belem fué y continuó siendo durante largos años un lugar dantesco sin que haya exageración en tal concepto.

Y es que con ligeras variantes, el concepto de cárcel era el de un lugar de castigo para los que hubiesen cometido una infracción legal. Mientras se verificaban las investigaciones judiciales los detenidos, además de sufrir un estigma social casi afrentoso experimentaban la tortura material de la estada en un lugar su-

cio, lóbrego y antihigiénico. No era pues de esperarse una regeneración en tales condiciones y por el contrario y fácilmente además de las lacras psíquicas o morales frecuentemente acrecentadas había que añadir con no menor frecuencia, enfermedades incurables a las veces. Ningún criterio científico, ninguna base de clasificación criminológica separaba a los detenidos o los agrupaba. La incomunicación en bartolinas y la obligada separación por sexos eran las únicas normas que se seguían. No lograron las diversas obras de adaptación hechas por las Juntas de Vigilancia de Cárceles mejorar útilmente aquel estado de cosas que hubo de seguir así hasta la translación de los presos de Belem a la Penitenciaría durante el Gobierno Preconstitucional del señor Carranza, hecho que si determinó alguna mejoría para los encausados trajo en cambio para el segundo Establecimiento daños irreparables. Vueltos nuevamente los encausados a la antigua Cárcel de Belem quedaron durante algunos años en peores condiciones hasta la demolición del vetusto edificio y el reingreso a la Penitenciaría de los dichos encausados.

Durante esos años de idas y venidas, en diversas ocasiones ya con motivo del Primer Congreso Criminalógico en época de Don Celestino Gasca, ya con el de las reformas que ha sufrido nuestro Código Penal y de las diversas tentativas del Consejo de Prevención Social, se ha tratado de atacar el problema de nuestras prisiones, tanto en el orden material como en el de organización y estudio técnicos. En este segundo aspecto algo se ha hecho, pero sin obtener resultados útiles por causas diversas. En el orden material todos los proyectos de que hemos hablado no han pasado de eso.

Y es que con ese anhelo muy mexicano de hacer cosas no sólo útiles sino lujosas y perfectísimas la realidad económica del momento les ha impedido cristalizar. Hoy en que orientaciones nuevas y problemas sociales se atacan franca y resueltamente pensamos que para que la historia no se repita se necesitan dos cosas: Cambiar la estructura material de la Cárcel Preventiva edificando otra pero sin perder de vista que debe hacerse antes que obra de lujo o ultra-perfecta, obra útil, aunque sea sencilla. Todo requiere un principio y la experiencia así nos lo ha enseñado y aunque resulte poco elegante hablar de nosotros mismos podemos recordar como ejemplo lo que se consiguió en el Hospital Juárez en el que dentro de un plan de renovación general se hizo ésta sucesivamente y de acuerdo con las posibilidades económicas del momento. Si desde el principio y oyendo las censuras de algunos se hubiera pensado en un hospital nuevo y lujoso en lugar de nuestra bella casa actual seguiríamos contemplando una primera piedra. En el caso de la prisión que comentamos aunque el problema es distinto habrá que trazarse esas dos pautas: Sencillez y utilidad en el orden material.

En lo que al aspecto técnico se refiere es indispensable que

la comisión nombrada no adolezca de un vicio de origen: el carácter burocrático. Hay, seguramente lo mismo en el grupo de abogados, que en el de médicos o ingenieros o arquitectos, personas de reconocida competencia y honorabilidad y que han hecho interesantes estudios en todo lo que al sector penal y criminalológico se refiere. Requerir su cooperación, asegurar su situación y darles elementos económicos suficientes serán los factores que garanticen una eficaz labor y un cambio completo en los sistemas de organización y funcionamiento de nuestros Establecimientos Penales.

Cambio material y labor técnica que al colocar en condiciones apropiadas y estudiar los aspectos personales de nuestros delincuentes puedan lograr la realización de ese anhelo social tan intenso de quitarles su condición de parias y cambiar su situación de lastre pesado para el Estado y la sociedad en el de elementos útiles para la misma, anhelo que si es un ideal requiere en todo caso un trabajo inicial científico, paciente y razonado.

Entre tanto, bienvenida sea la iniciativa de reformas y augurémole en esta vez una feliz realización.

JOSE TORRES TORIJA.

Obras de la Sección de Ciencias Médicas de la Biblioteca Salvat

TRATADO DE ENFERMEDADES NERVIOSAS

por los doctores Barraquer, Gispert y Castañer

Constará de dos tomos en cuarto. Publicado el primero de 1.200 páginas, ilustrado con 448 grabados, algunos impresos en colores.

Manual de Psiquiatría y selección bibliográfica catalogada con un Apéndice

por el doctor Emilio Mira

Un tomo en octavo mayor, de 758 páginas, ilustrado con 63 grabados.

Manual del Enfermero para Pacientes nerviosos y mentales

por los doctores Morgenthaler y Forel

Un tomo en octavo mayor, de 360 páginas, ilustrado con 40 láminas.

Manual de las Enfermedades de los Países cálidos

por los doctores Guiart, Garin y Léger

Un tomo en octavo mayor, de 448 páginas, ilustrado con 94 grabados intercalados en el texto (Biblioteca del Doctorado en Medicina).

Una Forma Atípica de Atrofia Muscu- lar Primitiva

Por los Dres. SAMUEL
RAMIREZ MORENO
y TEODORO FLORES
COVARRUBIAS

Confuso y obscuro es aún el concepto etiológico-patogénico de las Miopatías Primitivas, entre las que se catalogan las distrofias musculares progresivas idiopáticas y aunque en los últimos años se ha quitado definitivamente la responsabilidad causal al sistema nervioso, en la producción de estos síndromes, para atribuírselos principalmente a las glándulas endócrinas, sin embargo, aún falta mucho para que se tengan conceptos bien precisos sobre dolencias tan interesantes, como fatalmente progresivas.

Numerosas formas han sido descritas y catalogadas con sintomatología uniforme y definida; otras se señalan como atípicas, varias se están describiendo como nuevas, de lo cual resulta que en verdad no son conocidas todas las que puedan presentarse y por tanto, las clasificaciones tendrán que irse modificando a medida que se amplíen las descripciones clínicas, que es lo que mejor va siendo conocido en ellas, pues actualmente como dice Wechsler (1), tales clasificaciones no sólo son confusas sino artificiales, pues se hacen dentro de grupos clínicos separados y para poder aclarar las nociones que sobre estos males se tienen, conviene optar por la terminología anatomo-clínica.

De acuerdo con este distinguido profesor de la Universidad de Columbia, podemos agrupar estos padecimientos en la siguiente forma:

(1) Israel S. Wechsler M. D. Text Book of Clinical Neurology—1935.

MIOPATIAS PRIMITIVAS

1.—*DISTROFIAS MUSCULARES PRIMITIVAS.*

- a).—Pseudo-hipertrófica.—(Duchenne.)
- b).—Facio-escápulo-humeral.—(Landouzy-Dejerine.)
- c).—Bulbar.—(Hoffmann.)
- d).—Escapular juvenil.—(Erb-Zimmerlin.)
- e).—Infantil hereditaria.—(Leyden-Moebius.)

2.—*MIASTENIA GRAVE.*

3.—*AMIOTONIA CONGENITA.*—(Oppenheim.)

4.—*MIOTONIA CONGENITA.*—(Thomson.)

- a).—De la infancia (hereditaria).
- b).—Miotonia adquirida.

5.—*MIOTONIA ATROFICA.*

Existen sin embargo divergencias en lo que se refiere al sitio nosológico de estas dolencias, pero para el caso que nos ocupa, sólo nos hemos de referir a las Amiotrofias musculares primitivas o sea al grupo 1 de la clasificación anterior.

Los caracteres clínicos que individualizan en general a estas Miopatías primitivas y las distinguen de las Amiotrofias secundarias o deuteropáticas ya muy bien conocidas son:

- I.—Principio en la infancia y edad juvenil.
- II.—Formas habitualmente familiares y hereditarias.
- III.—Carencia de contracciones fibrilares.
- IV.—Ausencia de reacción de degeneración.
- V.—Reacción de Jolly.
- VI.—Principio por las extremidades proximales de los miembros.
- VII.—Lenta evolución.
- VIII.—Reflejos tendinosos en relación con el grado de atrofia.
- IX.—Carencia de síntomas bulbares.
- X.—Participación frecuente de la cara.
- XI.—Retracciones tendinosas en los períodos avanzados.
- XII.—Frecuencia de atrofia con pseudo-hipertrofia (atrofia muscular con desarrollo compensador del tejido adiposo).
- XIII.—Deformaciones esqueléticas especiales.
- XIV.—Contracción idiomuscular disminuía o abolida.

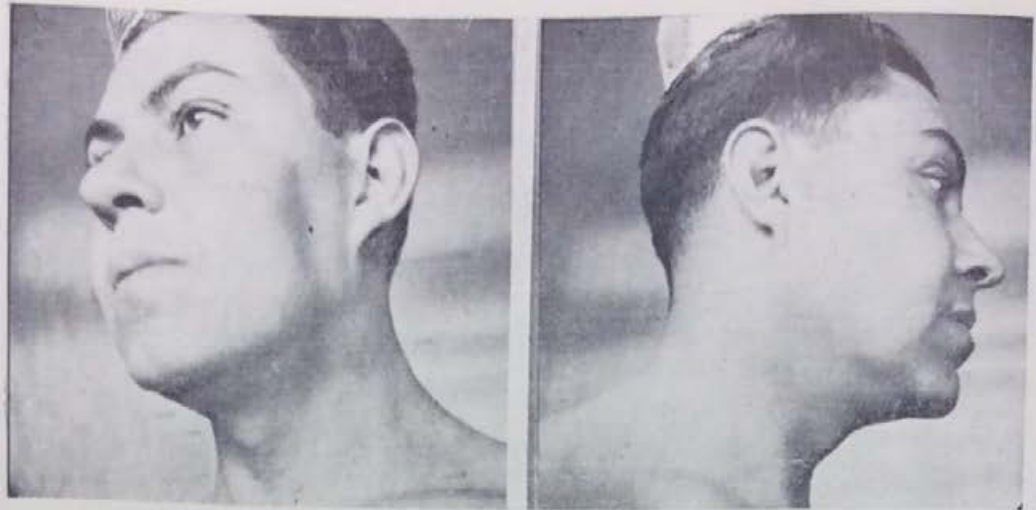


Fig. 1.—Apreciable hundimiento de la región maseterina izquierda por la atrofia del músculo

XV.—Frecuentemente tumefacciones arredondadas sobre los músculos sea en estado de reposo de estos o de contractura.—(Dejerine.)

Muchos de estos caracteres pueden faltar según los tipos de Miopatías de que se trate, pero las constantes clínicamente son:

- 1 —Ausencia de contracciones fibrilares.
- 2 —Ausencia de reacción de degeneración.
- 3 —Evolución muy larga.
- 4 —Amiotrofias no relacionadas con la distribución nerviosa.

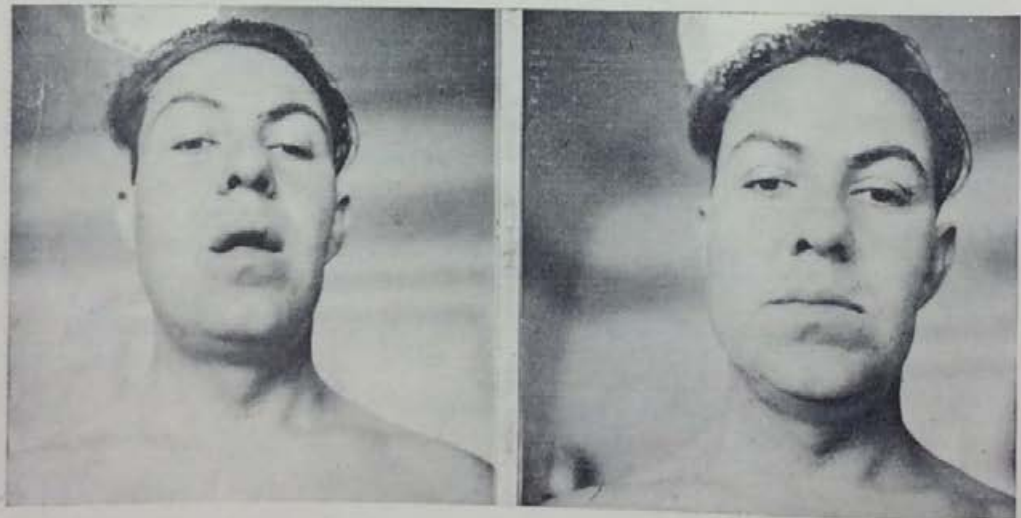


Fig. 2.—Se puede observar la asimetría facial y el aplanamiento de la mejilla izquierda, especialmente cuando el enfermo abre la boca.

El caso que reseñamos a continuación participa de tales caracteres, pero tiene tan especiales manifestaciones que lo alejan de los tipos catalogados entre las Atrofias Musculares Progresivas Miopáticas.

Se trata del señor I. M., de 32 años de edad, soltero, de raza mestiza, originario del estado de Guanajuato.

No tiene antecedentes hereditarios o familiares de importancia y en cuanto a los personales se recogieron los siguientes:

Su desarrollo físico y mental fué perfectamente normal; ha sido vigoroso y su constitución biotipológica corresponde al tipo asténico-atlético de Kretschmer, participando más de este último. Durante una época tuvo costumbres desordenadas sin llegar a la exageración. Es fumador pero no tiene datos de antecedentes personales tóxicos, infecciosos, traumáticos ni endócrinos. Como única enfermedad importante que ha padecido,



Fig. 3.—Además de la atrofia de la cara, se observa la caída del hombro izquierdo y su disminución de volumen.

señala un ataque de reumatismo articular agudo, que no dejó lesión alguna apreciable clínicamente.

Hace poco más de tres años, un amigo suyo le hizo notar que la mejilla izquierda la tenía hundida y adelgazada con relación a la derecha, lo cual sorprendióle, pues no había advertido tal anomalía que seguramente se venía presentando desde mucho tiempo atrás y con lento desarrollo.

Esto hizo que se observara detenidamente ante el espejo y entonces pudo apreciar, según él mismo refiere, que encontraban asimetría de su cara, pues notoriamente había adelgazamiento del lado izquierdo y ya se podía apreciar un ligero hundimiento en la región maseterina, bastante menos pronunciado que en la actualidad. Pudo igualmente notar que al con-

traer los maseteros, el derecho se marcaba muy bien, formando prominencia, en tanto que el izquierdo apenas si marcaba ligeramente relieve; por otro lado notó que al masticar había menos fuerza en este lado, lo cual le venía obligando desde hacía tiempo, sin que él pudiera hasta entonces encontrar la causa, que al bolo alimenticio lo triturase sobre el lado derecho, pero siempre con masticación insuficiente.

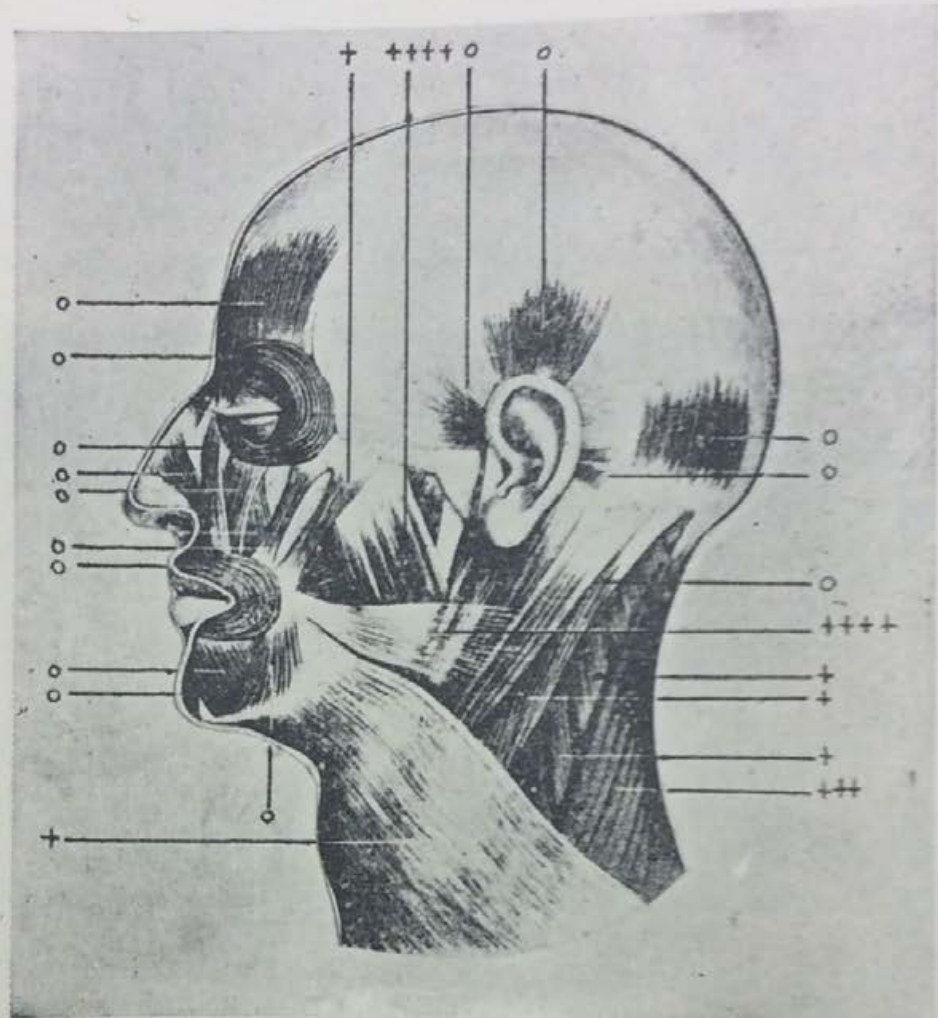


Fig. 4.—El masetero y buccinador están afectados intensamente; de modo ligero el cutáneo del cuello, el esterno-cleido-mastoideo y la porción superior del trapecio.

Significación de los signos comunes a las figuras Nos. 5, 6 y 7.

- O = Músculo normal.
- + = Músculo ligeramente afectado.
- ++++ = Músculo casi desaparecido.

A medida que transcurría el tiempo, el adelgazamiento y hundimiento de la región maseterina aumentaba y en adelante observó que su hombro izquierdo estaba más caído con relación al del lado opuesto, que dismi-

nuía de volumen, así como el tercio superior del brazo y que cuando hacía algún esfuerzo con este último, encontraba menos energía que antes y rápida fatigabilidad.

Al llegar a nuestro examen no nos dió más datos por interrogatorio y en la exploración encontramos solamente: atrofia, disminución de la contracción y de los músculos siguientes, (músculos únicamente del lado izquierdo): masetero, buccinador, trapecio y biceps. Hay carencia absoluta de contracciones fibrilares y a la palpación se notan las masas musculares flácidas, hipotónicas y notoriamente disminuídas de volumen, especialmente la del masetero, que casi ha desaparecido, pues sólo se conservan unas cuantas fibras; a través de la piel y del poco tejido celular subyacente, se perciben con toda claridad los molares y el hueso de la rama ascendente del maxilar inferior.

Estas amiotrofias dan un aspecto característico al enfermo, como se puede ver en las fotografías: aplanamiento y hundimiento de la región masterina, lo cual se hace más marcado cuando abre la boca; caída del hombro del mismo lado izquierdo con relación al opuesto; menos relieve del borde superior del trapecio y adelgazamiento del tercio superior del brazo.

Los caracteres clínicos encontrados y el hecho de que nuestro enfermo sólo hubiese notado su mal hace menos de cuatro años, nos hace pensar que la dolencia no está avanzada y que bien pudiera ser, con el transcurso del tiempo, que otros músculos participasen de la amiotrofia.

Cabe señalar que desde el punto de vista psíquico, el enfermo se encuentra con cambios de carácter, depresión, irritabilidad, ideas tristes; pero no existen cuantitivamente alteración de sus funciones mentales.

La exploración eléctrica de la mitad izquierda de la cara, hombro, brazo y antebrazo izquierdos, siguiendo como criterio de medida, la característica Cronaxia Neuro-motriz, dió los siguientes resultados:

REGION EXPLORADA	CRONAXIA ENCONTRADA (Sigmas)	CRONAXIA NORMAL (Sigmas)
Territorio del N. Facial.		
Nervio Facial:		
Tronco	40	32 a 74
Rama superior	45	" " "
Rama inferior	40	" " "
Músculos inervados por el N. Facial.		
Músculo Frontal:	40	" " "
" Superciliar:	45	" " "
" Orbicular párpados: (P. S.)	40	" " "



Fig. 5.—Son aún más notorias en estas posiciones la atrofia del trapecio y del deltoides izquierdos.

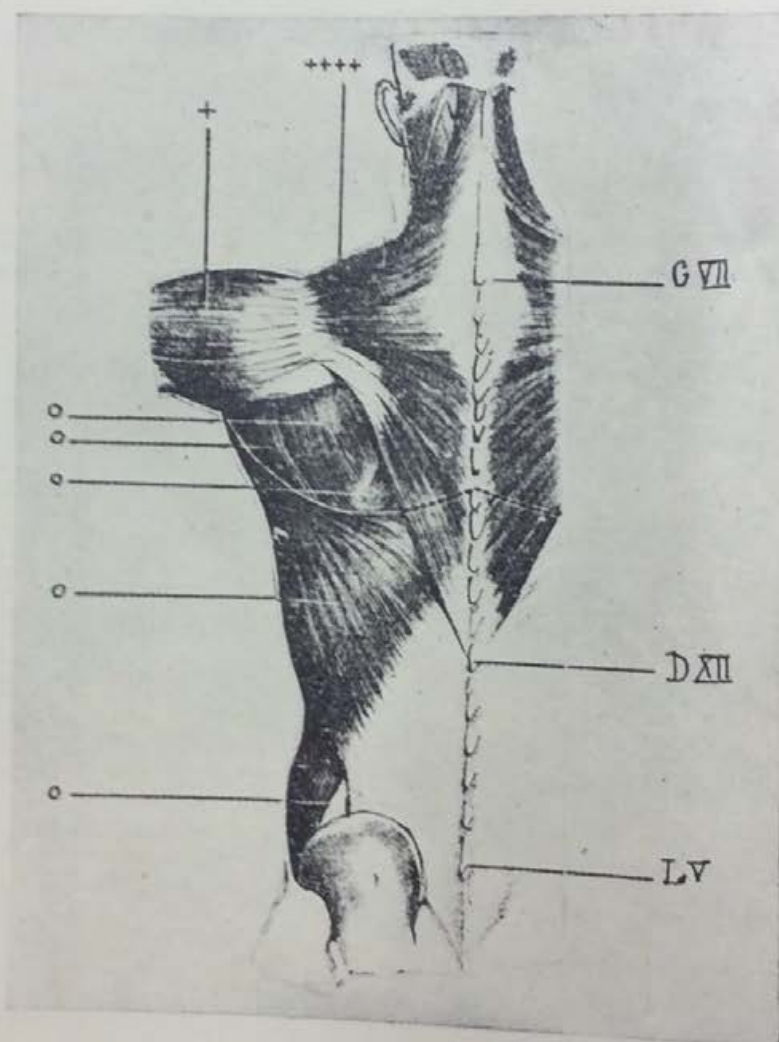


Fig. 6.—La porción media del trapecio está grandemente lesionada y muy levemente el deltoides.

„ Pequeño Zigomático:	45	„ „ „
„ Piramidal:	45	„ „ „
„ Elevador común A. N.	40	„ „ „
„ Orbicular labios (P. S.)	40	„ „ „
„ Orbicular labios (P. I.)	29	16 a 32
„ Buccinador:	90	32 a 74
„ Cuadrado de la barba:	25	16 a 32
„ Cutáneo:	22	06 a 16
Territorio del N. Trigémimo.		
Músculo Temporal:	62	32 a 74
„ Masetero:	1 85 (R. M.)	32 a 74
„ Milohioideo:	25	16 a 32
Territorio del N. Espinal		
Nervio Espinal:	20	16 a 32
Músculos inervados por el N. Espinal.		
Músculo Esterno-mastoideo:	20	„ „ „
„ Trapecio:		
Porción anterior	1 40	„ „ „
Porción media:	40	„ „ „
Porción inferior:	39	„ „ „
Territorio del Plexus cervical sup.		
Músculo Deltoides:	35	„ „ „
Territorio del N. Músculo Cutáneo:		
Nervio Músculo Cutáneo:	12	06 a 16
Músculos inervados por el N. Mus. Cut.		
Músculo Córaco-braquial	12	„ „ „
„ Biceps	40	„ „ „
„ Braquial anterior	12	„ „ „
Territorio del N. Radial.		
Nervio Radial:	35	32 a 74
Músculo Inervados por el N. Radial.		
Músculo Triceps:		
Vasto externo:	20	16 a 32
Vasto interno:	22	„ „ „
Larga porción	18	06 a 16
Músculo Extensor Común dedos:	70	32 a 74
„ Extensor Prop. índice:	70	„ „ „
Músculos del pulgar:	72	„ „ „
Territorio del N. Mediano:		
Nervio Mediano	32	16 a 32

Músculos inervados por el N. Mediano.			
Músculo Flexor dedos: (Superficial).	34	" "	"
Músculos Palmares:	32	" "	"
" del pulgar:	34	" "	"

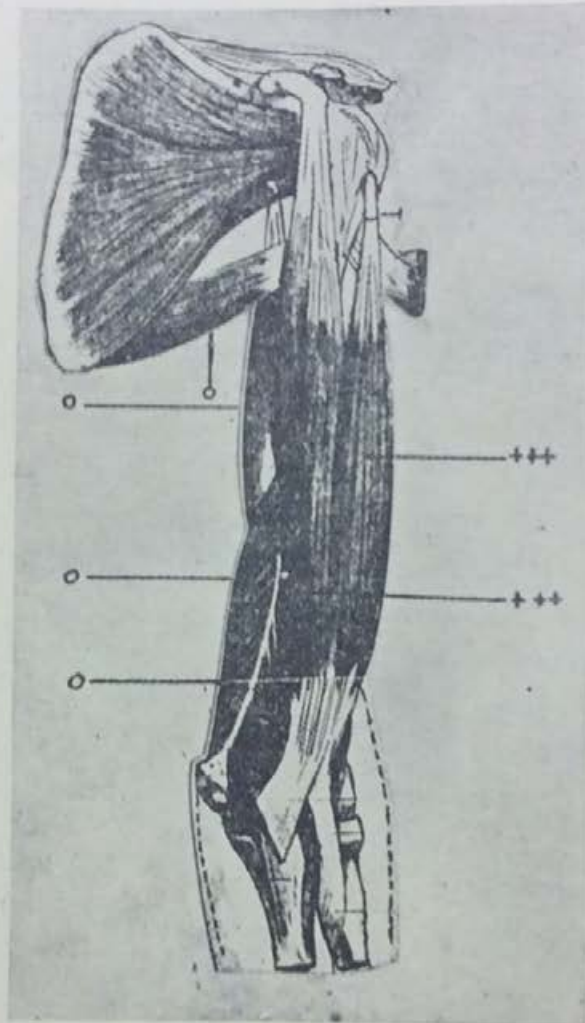


Fig. 7.—En el brazo sólo se encuentra afectado el biceps en sus dos porciones.

Territorio del N. Cubital:			
Nervio Cubital:	70	32 a	74
Músculos inervados por el N. Cubital.			
Músculos Cubitales:	70	" "	"
Músculo Palmar Cutáneo:	40	16 a	32

CONCLUSIONES DEL EXAMEN ANTERIOR

- 1a.—Los músculos afectados sólo se encuentran del lado izquierdo y son los siguientes:
En la cara: El Masetero y el Buccinador, los que se han reducido a unas cuantas fibras.
En el cuello: El Trapecio sobre todo en su porción anterior; sus porciones media y posterior lo son menos.
En el hombro: Ligeramente el Deltoides.
En el brazo: El Biceps, que presenta marcada disminución de volumen y fuerza.
Las demás porciones del miembro superior izquierdo son sensiblemente normales.
- 2a.—El padecimiento es unilateral; del lado derecho resultan, completamente normales los troncos nerviosos, sus ramas y los músculos que inervan.
- 3a.—El padecimiento no presenta sistematización nerviosa, ya que de los músculos que tienen inervación común, por ejemplo, Masetero, Temporal y Milohioideo, sólo el Masetero está profundamente lesionado; etc. Existe isocronismo neuro-motor.
- 4a.—Los músculos afectados no han perdido su poder de contractilidad, tanto voluntaria como a las excitaciones eléctricas.
- 5a.—Ningún músculos de los afectados presenta reacción de degeneración; sólo revelan disminución de volumen, fuerza y alteración de su característica de excitación o Cronaxia, en un grado relativamente pequeño, dado que ciertos músculos (Masetero y la porción anterior del Deltoides), presentan atrofas marcadísimas.
- 6a.—Como consecuencia de todas las consideraciones anteriores se puede afirmar que se trata de una atrofia muscular primitiva unilateral y atípica.

BISMUTHOIDOL ROBIN EL ESPECIFICO IDEAL DE LA AVERIA

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

Es Bismuto Coloidal en Solución ACUOSA (completamente indoro).
"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.

Los Toxicómanos como Sujetos de Interdicción

Como una muestra de la importancia que la materia está alcanzando entre los estudiantes y de la atención que las nuevas generaciones prestan a los problemas que afectan a la colectividad, insertamos a continuación el trabajo del alumno **Alfonso M. Rivas**, de la cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.—Dr. JOSE TORRES TORIJA.

El interés del tema, la importancia que tiene dado el auge de la toxicomanía en nuestros tiempos y las grandes lagunas del derecho que sobre la materia existen, podría dar materia bastante para la elaboración de una obra voluminosa al respecto; sin embargo, la índole de este trabajo, la brevedad del tiempo y la escasez de literatura que trate el punto en su aspecto médico-legal, disculpan su corta extensión y deficiencias.

Empezaré por precisar conceptos que podrían dar lugar a posteriores confusiones: toxicómano, es el individuo que hace uso habitual del narcótico, excitante, eufórico o como se le quiera llamar; en nuestro Código no se le define, pero hace referencia él al hablar del individuo que habitualmente hace uso inmoderado de drogas enervantes; aunque propiamente el calificativo "inmoderado", sale sobrando ya que se puede ser toxicómano con uso moderado, pero habitual, de las drogas, pues tarde o temprano se acaba por acostumbrar el organismo y a medida que avanza el tiempo, necesita un aumento en la dosis de la substancia tóxica, pudiendo así formarse una verdadera escala, en la que sería muy difícil afirmar cuándo el uso de drogas es moderado y cuándo no. Esta dificultad, como veremos más tarde, entorpece en gran manera la realización del derecho sobre el toxicómano.

La interdicción, tampoco la define el Código, pudiendo desprenderse por referencias, que es tanto un juicio que se sigue a una persona incapaz para sujetarla a tutela, como el estado de una persona que a pesar de no estar sujeta a patria potestad, es incapaz con arreglo a lo dispuesto por la Ley. Tomaremos esta última acepción para el estudio del problema.

Hechas estas aclaraciones, podremos entrar de lleno en el estudio de la toxicomanía.

El uso de drogas enervantes, se ha hecho en todos los tiempos y por diversos pueblos; son estas substancias, como dice Martín de Lucenay, armas de dos filos que por un lado curan y por el otro matan, según que se las emplee como auxiliares de la medicina o como excitantes que se han hecho imprescindibles para el individuo, constituyéndose en un verdadero vicio. Sin embargo, poco o nada se preocuparon las legislaciones anteriores por hacer una reglamentación sobre la materia, no siendo sino hasta la post-guerra, cuando la invasión de la toxicomanía a todo el mundo alarmó a las naciones hasta el grado de lanzar a convocar a un congreso internacional en La Haya, para controlar el tráfico internacional de drogas, sin que desgraciadamente se hayan logrado, hasta la fecha, resultados efectivos.

El toxicómano lo es, muchas veces, porque una desgraciada necesidad lo inició en el uso de drogas, que fueron para él en un principio un bálsamo para el dolor, pero que acabó por transformarse en un veneno imprescindible que mata y embrutece; otras veces es el afán de encontrar emociones nuevas, de encontrar el olvido, o un suicidio lento y agradable que les ofrece más de algún escritor sin escrúpulos y carente de la más rudimentaria moral por los mismos vicios.

El estudio de los efectos que produce el uso de drogas en el organismo del individuo, tiene enorme interés desde el punto de vista de la responsabilidad que pueda tener en sus actos; interés tanto mayor cuanto que la acción de las drogas recae sobre el sistema nervioso, afectando en forma visible las facultades mentales y anímicas, aumentando, disminuyendo o destruyendo unas u otras o todas a la vez. La mayor o menor responsabilidad de un toxicómano que comete un delito bajo la acción de un enervante es casi imposible de probar en la generalidad de los casos; varía desde luego por lo que respecta al individuo mismo; no en todos los individuos produce el mismo efecto una droga, aunque en general, sí puede decirse que obra de una manera idéntica; por lo que respecta a la clase de substancia, también hay diferencias desde el cocainómano afemirado hasta el haschichista que dió origen, según dice Leopoldo Bard en su obra *Toxicomanías*, a la palabra asesino, aunque también cita el caso de un abogado cocainómano que a pesar de sus buenos modales y al parecer de sus buenas costumbres, fué detenido por haber secuestrado a una niña a la que después de martirizar de mil maneras, iba a matar según su propia confesión el día que fué detenido, comprobándose que efectivamente ese día había comprado un cuchillo de enormes dimensiones; como vemos, es

muy difícil precisar la responsabilidad del toxicómano, y si a ésto añadimos que durante el curso de su intoxicación atraviesa por diversos estados durante los cuales sus facultades están muy lejos de presentar los mismos caracteres, resulta imposible así, determinar la responsabilidad del individuo. Otro aspecto digno de observación es el hecho de que el acto realizado se lleve a cabo por el toxicómano en estado de abstinencia o de intoxicación; un doctor y diputado argentino en un estudio que hizo para presentar a la consideración de las Cámaras un proyecto de ley, dice al respecto: "en el estado de abstinencia, el toxicómano está completamente transformado, no es un ser débil, sin voluntad, sino un verdadero alienado, maniático, puede decirse desde luego que es un irresponsable" y cita infinidad de casos, que de enumerarlos prolongarían indefinidamente este trabajo, pero que pueden reducirse todos ellos a la consecuencia de que el toxicómano en estado de abstinencia, es capaz de hacer cualquier cosa, inclusive el crimen, si con ésto ve que puede salir de su angustioso estado; en cambio bajo los efectos de la droga, parece como que recobra su estado normal, sus facultades no sólo funcionan admirablemente sino que parecen aumentarse; no son extraños los casos de intelectuales, artistas, etc., que encuentran en las drogas, un aumento de sus facultades para su inspiración y la resolución de sus problemas y a nadie se le escapa que infinidad de toxicómanos desempeña tal vez mejor que cualquiera otro importantes funciones en la sociedad.

A esto se debe la oposición de sistemas en las distintas legislaciones y así vemos que en tanto que en Francia no existe disposición legal que prive de su capacidad al toxicómano, en el estado de Kentucky dispone la ley que un individuo que hace uso de narcóticos, puede ser declarado incapaz de dirigirse y de administrar sus bienes.

En nuestra legislación, por lo que se refiere a materia penal, sí es cierto que no se protege el vicio eximiendo de responsabilidad al toxicómano, pues al referirse a las excluyentes de responsabilidad hace alusión solamente a los que de una manera accidental, se encuentran bajo la acción de drogas enervantes y éste no es precisamente el caso del toxicómano; pero en cambio no encontramos ninguna disposición en su contra fuera de los delitos contra la salud, que más bien se refieren a los traficantes en drogas y que sólo afectan de una manera indirecta al toxicómano y que están muy lejos de constituir una medida radical como debiera ser en el presente caso.

Por lo que respecta al Código Civil, tampoco, existe una medida eficaz para el aseguramiento y reclusión de estos individuos a los que dedica poca atención; es cierto que en el artículo 449 expresa que el objeto de la



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 millones de microbios por centímetro cúbico.

PRESENTACION :

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

MODO DE EMPLEO :

Inyección intravenosa

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

**USESE EXCLUSIVAMENTE POR
PRESCRIPCIÓN Y BAJO LA
VIGILANCIA MEDICA.**

Nº 7277. - D. S. P.

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

tutela es la guarda de la persona y de los bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad legal y que el artículo 450 en su fracción IV, comprende a los toxicómanos como incapacitados, pero hay que notar, que siendo la capacidad la regla general y la incapacidad la excepción, se requiere un juicio de interdicción para sujetar a tutela al incapacitado, juicio que resulta bastante pesado por lo que respecta a la prueba, ya que conforme al Código, se requiere en el caso que tratamos, que se haga "uso inmoderado de las drogas", cosa problemática y difícil como lo dije en un principio y que no tiene caso, pues basta que se haga uso habitual de las drogas para que tarde o temprano el uso se convierta en abuso; esta disposición es la causa de que la casi totalidad de los toxicómanos queden al margen de la ley, máxime que tratándose en la generalidad de los casos de personas más o menos acomodadas, sus familiares que serían los únicos interesados en sujetarlos a tutela no ven inconveniente en que aquel individuo gaste su dinero en drogas y por otra parte prefieren que así lo haga mejor que exponerse a tener dificultades que podrían ser de consecuencias en el caso de que habiendo tratado de declararlo incapaz y privarlo de la administración de sus bienes, el toxicómano ganara el juicio y por tanto continuara en el pleno ejercicio de sus derechos. Esta es la única explicación que encuentro de por qué el toxicómano, en nuestro derecho, es un sujeto de interdicción imposible de sujetar a tutela en la inmensa mayoría de los casos.

Sería de desear, que en el Código Penal se intercalaran disposiciones encaminadas a la reclusión de los toxicómanos en establecimientos apropiados y previo dictamen médico, entendiéndose ésto no como un castigo, que no tendría más lógica que la pena impuesta a un ciego por el hecho de no ver, sino como una medida preventiva para la comisión de delitos, que aunque muchas veces no se lleguen a cometer, el vicio de la toxicomanía redundará siempre en perjuicios morales y económicos para la familia y para la sociedad, lo que se podría evitar sujetando al toxicómano a un tratamiento médico adecuado, que para estos casos sólo es posible dentro de un régimen penitenciario.

Por lo que respecta al Código Civil, creo que sería acertado reformar el artículo 450 en su fracción IV; suprimiendo la palabra "inmoderado" para que pueda ser considerado como toxicómano todo aquel que haga uso habitual de las drogas eliminando naturalmente a los que usándolas, lo hagan por prescripción y bajo la vigilancia del médico.

La Instrucción y la Educación desde el Punto de Vista de la Higiene Mental en los Niños y Adolescentes ⁽¹⁾

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

I.—CONCEPTOS GENERALES

La infancia y la adolescencia, dice Potet, son las edades de oro de la Higiene Mental y Yerkes afirma que lo que se haga por el niño durante los primeros años de su vida, es infinitamente más importante que todo lo que se realice posteriormente, mediante la educación y la instrucción impartidas con ayuda de la Higiene Mental.

La educación debe comprenderse como el conjunto de medios que se emplean para desarrollar el cuerpo y el psiquismo del hombre. Por tanto, ha de realizarse con finalidades bien claras, las que pueden dividirse en dos órdenes: generales y particulares.

Las primeras consisten en proporcionarle desde niño y después de adolescente, todos los elementos que constituyen el *óptimo estado posible de la naturaleza humana*: buena salud, vigor, aptitud para desempeñar un trabajo o profesión, cultura, inteligencia, juicio recto, conciencia del deber, dignidad, amor propio, dominio emocional, urbanidad, apreciación de la

(1) 2a. Conferencia sobre Higiene Mental organizada por el Departamento de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública en el Palacio de Bellas Artes.

estética y noción de sus responsabilidades como hombre y como parte del conglomerado parcial; y las segundas: de la moral, de la conducta y de la formación de carácter, es decir, *de la vida sometida a los principios*.

Hasta hace pocos años como comenta Thornton, las escuelas de casi todo el mundo, se han venido ocupando de la instrucción más que de la educación y preparan a los alumnos a pasar los exámenes, en lugar de prepararlos a luchar en la vida.

Y aunque la vida misma es un largo y profundo examen, no de lo que sabemos sino de lo que somos, para obtener éxito en ella, es necesario sobreponerse a los obstáculos que presenta, por lo cual el factor decisivo que ha de operar en el individuo será la voluntad; de ahí que la educación de la voluntad, sea el problema fundamental en la formación del carácter.

Y en la formación del carácter del niño, se ha de tener presente que la libertad de éste no ha de ser muy restringida y habrá de permitírsele el desarrollo de su espontaneidad y de su actividad individuales, pues mientras más grande sea esta libertad, más estricta será la disciplina.

La educación no irá contra las leyes naturales del desarrollo físico y psíquico del niño, sino que seguirá el camino del estímulo y se utilizarán las reacciones instintivas, los afectos, la curiosidad, la imitación, la emulación, el amor propio y el sentimiento de posesión; pero por otro lado, se formarán los hábitos, es decir, las *aptitudes adquiridas especialmente por un modo de reacción* para lo cual, como ya decían Bain y James "hay que procurar que el niño forme de su sistema nervioso un aliado y no un enemigo". El infante como el adolescente, son seres en estado de continuo desarrollo y desde el punto de vista de su educación, sobre todo moral, este desarrollo será favoreciendo el conjunto de procesos, por medio de los cuales, la autoridad o motor de los actos, sea poco a poco transferido de la persona que lo dirige, es decir, del maestro, y de los padres, a él, que es dirigido. Tal transferencia se ha obtenido en dos formas: en la primera haciéndola lenta y retardada, pues sienta el principio que la mejor forma de mantener al niño por el camino recto, es eliminando todas las ocasiones en que tenga que afrontar el mal y por lo tanto, no se le liberará pronto sino hasta que él mismo busque su emancipación.

La segunda, o sistema anglo-sajón, donde el proceso educativo es de progresión continua, señala el principio de que sabiendo rechazar el mal, el niño se inclina al conocimiento del bien y así llegará mejor el momento de la época de su independencia y quedará sano y salvo después de haberla franqueado.

Tales conceptos y puntos de vista, necesariamente plantean, que sean

revisadas las bases científicas de la educación. El Problema de la educación dice Le Bon, es ante todo un problema psicológico. Y así lo han comprendido psicólogos y educadores, quienes establecen universalmente las normas de esta psicología.

Los Estados Unidos las han aceptado y allí donde la instrucción y la educación son eminentemente prácticas, existen en todas las universidades, Profesores de Psicología de la Educación.

La higiene moderna, por otra parte, en el dominio moral y pedagógico de su obra, se esfuerza por modificar y renovar las viejas disciplinas de la educación, llevando a los educadores el conocimiento que sigue el organismo y el psiquismo infantil en su evolución y las leyes que rigen las etapas de su psicogénesis; de este modo, la educación irá siempre acorde con cada etapa del desarrollo mental y ayudará, como consecuencia a su desenvolvimiento.

Esta psicología, aplicada a la educación en estrecho consorcio con la higiene, día a día progresa y formula leyes y preceptos que pedagogos y psicólogos contemporáneos propalan y aconsejan.

Ya Kant por ejemplo, para quien "la educación era el tratamiento y el entretenimiento que reclama el niño, la disciplina que hace al hombre y la instrucción con cultura" consideraba, que tiene cuatro principales finalidades: disciplinarlo y hacerlo pensar, cultivarlo e instruirlo, volverlo prudente, sociable y civilizado y por último, moralizarlo. Para este autor, la educación en verdad *es un acto cuya práctica ha de ser perfeccionada por varias generaciones* o como advierte Holmes: "la educación de un hombre debe comenzar desde su abuelo".

Ruckert, Suck, Natorp y Hensen han creado la "Educación Científica Razonada" siguiendo el camino, primero de *nociones aisladas*, después de *sistema* y por último de *ciencia*, en relación con los tres grados de la enseñanza: escuela primaria, secundaria y universitario. Para ellos, todo lo que se persigue es preparar al individuo a la vida y que los conocimientos que obtenga, sean hábitos de ejecución, de utilidad práctica, de energía, y que adapte a la realidad sus propósitos y deseos para que se le forme entonces, como dice Glueck una personalidad sana, fin supremo que busca la verdadera educación. Pero no hay que perder de vista por educadores y psicólogos que en la formación de la personalidad existen primitivamente dos tendencias: el instinto de conservación y el de propagación de la especie; después vienen las necesidades orgánicas, las exigencias de la vida y de la Sociedad de tal modo, que el hombre va pasando de ser un ser instintivo a otro, cuyas tendencias se disciplinan y se orien-

tan para transformarse en *valores humanos*, todo lo cual ha de operarse desde la infancia.

De aquí se desprende que la Higiene Mental entre cuyas funciones está la de *humanizar* las disposiciones instintivas del hombre, tenga enorme ingerencia en este aspecto de la educación.

La infancia, mucho más que la edad adulta, está sujeta a las influencias directas en todo lo que le rodea, las cuales constituyen estímulos diarios y constantes que poco a poco la impregnan como modelos de conducta. En esta época de la vida, la individualidad está poco desarrollada y el niño, ya como hijo, ya como discípulo, realiza todo lo que se le indica, lo que se le sugiere y lo que observa.

Tal conocimiento y modo de obrar, obtenido mediante la imitación, la sugestión refleja y después los preceptos, el ejercicio y la experiencia, tiene grandísima importancia, pues si todo ello no se hace dentro de un camino bien dirigido se expone a desviar, a pervertir o alterar su mentalidad normal.

Las investigaciones de Adler que han fijado la verdadera caracterología del niño, de acuerdo con el concepto de la psicología individual señalan la influencia que sobre su mente ejerce, la imitación y el hábito.

Con tal motivo, Delgrado, llega forzosamente a pedir que se realice el psicoanálisis en este, pues, la educación actual tiene grandes defectos y sólo con ese medio se corregirán, siempre que se haga por médicos y maestros experimentados y capaces, no sólo de practicar el freudismo sino de enseñar la técnica especial a otros educadores, lo cual tendría grandes ventajas, no solamente para la ética individual y social, sino también desde el punto de vista económico.

En cambio Wahl, señala que el psicoanálisis como método psicológico y ortofrénico obligatorio, traería numerosos y graves inconvenientes.

Para Marion, el fin de la educación es hacer al niño atento, no solamente en una dirección sino en todas, según las necesidades y aconseja desarrollar en él el sentimiento útil de solidaridad personal y social.

Hamoide insiste en la necesidad de prepararlo para la vida, mediante la disciplina personal, la coeducación, el aprendizaje del *self-governement* y el ejercicio de su actividad personal y colectiva y en este último sentido uno de los fines principales de la educación será también disciplinar y desarrollar las *fuerzas innatas*, que dirigen al hombre precisamente a la acción, por medio, como indica Pérez, del fomento de sus tendencias reconocidas como útiles y de atenuarle al mínimo, la energía de las tendencias contrarias y nocivas, —si éstas no pueden completamente suprimirse.

Wilbais conviene que la educación es una ciencia que se apoya sobre

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 á 0 gr. 50, 1 gr.

N° 6126 D S P

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA

Marques "POULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE"

21, Rue Jean-Goujon — PARIS (8°)

todo en la Psicología, en la Sociología, y en la Historia, pero la ciencia no lo es todo, pues requiere aplicación de reglas y otras muchas cualidades, como tacto y criterio, pero además dedicación y amor hacia los niños, por lo que también es un arte.

Ciencia y arte unidas; ciencia sobre todo para los legisladores, arte para los ejecutores, es decir para los maestros, pero uno y otros, deben reconocerle su doble aspecto y que el fin de la instrucción es de educar, por lo que estos últimos han de enseñar a sus alumnos, los medios que les ayuden a adquirir ideas, a observar, a reflexionar, a razonar, es decir, a pensar, para que adolescentes, acostumbrados a este ejercicio, adquieran los conocimientos de manera más fácil y provechosa.

Ya todos señalan que ha de usarse mucha paciencia con los niños, no reprimirlos con enojo o con sarcasmo, no darles malos ejemplos, no decir ante ellos lo que aún no deben saber, no cansarlos con observaciones sin importancia; evitar en su presencia actitudes de orgullo o de severidad, separarles siempre los asuntos triviales, de las cosas serias y hablarles de sus deberes, pero no de su derecho. Así poco a poco se va reulizando, casi sin sentirlo la higiene que cuida el desarrollo del sistema nervioso del niño y que al mismo tiempo favorecerá el equilibrio de su psiquismo. Esta higiene, favorecerá el equilibrio de su psiquismo. Esta higiene, que deberá asociarse necesariamente también con la higiene digestiva, la respiratoria, la individual, la que ponga al niño al abrigo de las excitaciones fuertes, de los cambios bruscos de temperatura, de los ruidos molestos, de la insuficiencia de sueño, no descuidará señalar lo nocivo que es para éste, se le narren historias terroríficas, se le lleve a espectáculos inadecuados, se le permitan lecturas literarias pornográficas, policíacas y otras cosas más, que en conjunto formen en su mentalidad influencias que la aparten de su ruta normal.

La educación como la Higiene Mental, necesitan tener entonces como base, en primer término la aplicación de las reglas de la Higiene Física y la Educación, guiada por la higiene Mental ha de seguir al desarrollo humano, pero sobre todo en la época comprendida desde los primeros meses hasta la juventud, pues es la propiamente educativa y en la que han de imprimirse los elementos que han de formar la personalidad normal del individuo.

Esta época como es bien sabido se divide en cuatro etapas: la primera infancia, desde el nacimiento hasta los tres años, la segunda infancia de los 3 a los 7 años; la adolescencia, de los 7 a los 14; y la juventud de los 14 a los 21.

II.—PRIMERA INFANCIA

Durante la primera infancia, como se ha dicho, el niño es una planta y en este estado físico, poco interviene la Higiene Mental.

Virchow ya ha expresado que el lactante es un ser medular y Lesné un ser opto-estriado, pues el cerebro inferior dirige su vía y el cerebro superior interviene muy poco o nada en ella. Mateer y algunos autores rusos que han estudiado el comportamiento del niño en esta edad, sólo describen la formación de ciertas asociaciones que se designan con el nombre de *reflejos condicionados*.

La educación principal consistiría esencialmente en el desarrollo de este poder de asociación y Bushnam, tomando en cuenta las experiencias clásicas de Pavlov y de sus discípulos, demuestra que la educación en tal época de la vida, representa ante todo, ayuda a que se organice ese sistema de reflejos que deberán estar sometidos, como los reflejos fisiológicos, a inhibiciones determinadas por intervención de elementos nuevos; inhibiciones que pueden ser suspendidas porque se produzca una excitación agregada. Adaptar una actividad nueva, significa asociación de estímulos o inhibiciones y el progreso del individuo consistirá, de acuerdo con esto, en la inhibición de reflejos que sean inútiles. Es por lo tanto, menester desde este período de la vida, favorecer que los reflejos condicionados estén en armonía con el medio y en caso de inadaptación, buscar y estimular las inhibiciones que favorezcan el progreso de los buenos hábitos necesarios a la salud psíquica.

Ha de tenerse presente de igual modo, según Brousseau, que este desarrollo de los reflejos condiciones, se hace paralelamente al de las vías de asociación corticales.

Los autores que han hecho estudios sobre los diversos procesos psicológicos del niño durante los tres primeros años, dan consejos para el ejercicio de la educación de éste, sobre todo en lo que se refiere a las sensaciones y al sentido estético. La simpatía, la bondad y la noción de propiedad serán cultivadas y desarrolladas.

Los sentidos se educarán sistemáticamente: vista, gusto, olfato, tacto, sensibilidad térmica y oído. El funcionamiento regular del gusto por ejemplo, ha de tender en el niño como en el adulto al mayor placer, con las menores molestias, lo cual cooperará subsecuentemente al equilibrio efectivo.

Las sensaciones funcionando correctamente, por el buen estado de los órganos de los sentidos y bajo la guía del educador, se irán transformando en ideas, en procesos asociativos psíquicos y así en forma gradual, si-

guiendo el camino de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto, de lo particular a lo general, se llegará, en último término, a encausar las funciones mentales superiores, de juicio y razonamiento.

Queda pues la educación en este período de la vida, destinada a favorecer el desarrollo de los reflejos, asegurar las adquisiciones de los procesos fundamentales de la inteligencia, fijar las enseñanzas de la experiencia personal y el equilibrio de las reacciones emocionales.

Y en todo ésto la Higiene Mental interviene, pues es la que indica precisamente la orientación que ha de seguirse.

En los Estados Unidos por ejemplo, se han formado las llamadas Clínicas de los Hábitos (Habit-Clinic) a iniciativa de la "Baby Mental Hygiene Association de Boston". La idea de estas Clínicas concebidas por Douglas Thome está basada en que los hábitos adquiridos durante la edad pre-escolar ejercen influencia dominante sobre el carácter y la vida social ulterior del individuo, por lo que es indispensable procurar se corrijan desde la más temprana infancia, los malos por una parte, y por otra inculcar los buenos, para así dirigir de modo efectivo la formación del carácter del niño.

III SEGUNDA INFANCIA

La psicología del niño de los 3 a los 7 años ha sido admirablemente bien estudiada sobre todo en los últimos tiempos y ésto ha servido de norma para los preceptos que han de seguir, tanto el educador como el higienista mental.

Rasmussen, Hall, Hertz y Potter consideran que lo físico y lo normal se desarrollan simultáneamente y están íntimamente ligados. Para ellos, la condición primera, a efecto de que los niños de esta edad, den mayor rendimiento psíquico, es ante todo, asegurarles su bienestar material.

Según James es precisamente en la segunda infancia cuando deben adquirirse los buenos hábitos y destruirse los malos. La educación de los *procesos del conocimiento* será lenta y progresiva, por repetición de pruebas y ejercicios bien determinados; y por el simple juego de la asociación de las ideas, el niño se inclinará a juzgar numerosos procesos y se conducirá conforme a sus propios juicios.

Van Bieryl busca desarrollar directamente cada facultad, por ejercicios de entrenamiento nacionales, graduales y sistemáticos. Su método por ejemplo, emplea para el primer año el camino de fortalecer principalmente la facultad retentiva de los alumnos, procurando en ellos la fijación de lo que ven, de lo que oyen, de lo que leen, y de lo que dicen (memoria

visual, auditiva y motriz de articulación). Las lecciones serán de dos a cuatro horas por semana según las clases y cada una no pasará de un cuarto de hora. El curso comprenderá 8 meses.

Este método que ha sido considerado como muy interesante, tiene por desgracia sólo un valor teórico.

Cuando el niño normal no razona, —dice Chavannes—, en forma correcta ante el método de enseñanza, no ha de atribuírse sistemáticamente la culpa al primero, pues es muy común que el procedimiento educativo sea inadecuado y no se conduzca debidamente. No han de enseñarse los conocimientos humanos en el orden inverso en que el hombre ha seguido naturalmente para adquirirlos; no ha de dársele al niño en las primeras instrucciones, definiciones abstractas que no puedan comprender, lo cual hace que forme asociaciones incorrectas con palabras y conceptos incomprensibles para él, pues todo ésto es contrario a la Higiene Mental. Se fatiga innecesariamente su psíquica, se pierde el tiempo y se desvía la ruta que debe conducirlo a obtener conocimientos sólidos.

No ha de perderse de vista que el éxito de la educación intelectual, no depende tanto de la cantidad de conocimientos que se asimilen por un cerebro infantil, como del afecto, del interés que se inspire al niño por sus lecciones, del hábito que se le desarrolle, del cuidado con que se aseguren sus primeros pasos en el aprendizaje.

Es entonces el *proceso afectivo* sobre el que ha de obrarse y a este respecto y Wilbois dice que ante los sentimientos del niño hay tres modos de conducirse: permanecer indiferente a ellos, contenerlos, o ayudar a formarlos; mas es evidente que ha de tomarse el tercer camino; es decir, fomentar tales sentimientos.

Berot-Berges defiende que la paciencia, pero sobre todo, el amor, son los grandes recursos de la educación.

Al niño que es objeto de reproche y de observaciones incesantes, al que se contraría inutilmente, al que se le replica o censura lo que dice, se le hará poco propicio para educarse, se le volverá retraído, triste, pesimista y pronto lo invadirá la depresión moral y la inseguridad en sí mismo.

Dascotte asienta, que no hay que olvidar que el niño debe ser preparado para la vida, que hay que fomentarle la prudencia, el amor al trabajo, la costumbre de juzgar sus propios actos, el espíritu de decisión, el sentimiento de responsabilidad, el hábito de disciplinar sus deseos y de orientar su afectividad y su voluntad.

Proust y Ballet, señalan que ha de acostumbrársele a tener confianza en sí mismo y que debe aceptarsele con benevolencia lo que haga y lo que diga de buena voluntad, mas en caso de corregirlo o amonestar-

lo, se haga ello con cariño y dulzura. No hay cosa peor que decirle brutalmente que no comprende, que no sabe, que no es capaz para hacer tal o cual cosa, pues ésto lo conducirá a que se haga tímido, reloso, y a que incube el complejo de inferioridad.

Para Pagés lo que ha de enseñársele sobre todo es la persecución de la verdad y la marcha natural que ha de seguir su espíritu para procurar descubrirla.

*

* *

Ha sido motivo de discusiones y ensayos lo que se refiere al sitio donde ha de educársele, mas aunque ésto ya está resuelto, mencionaremos solamente algunos aspectos que se refieren a la Higiene Mental.

Se ha acordado universalmente iniciar la instrucción y la educación en los Jardines de Niños (Pestalozzi, Froebel, Madame Montessori), donde además de hacer el cuerpo del niño más fuerte por los ejercicios físicos, se busca despertar su mente y por intermedio de sus sentidos, aproximarle y hacerle conocer la naturaleza.

Se ha roto con ésto, el sistema ortodoxo, en el cual una actividad dogmática por parte del maestro, creaba obediencia mecánica por la del niño.

Cantagrel ha sustentado la doctrina de educar al niño siempre fuera de la familia, para llenar tres funciones que en ese medio sería muy difícil:

El desarrollo de los sentidos;

El desarrollo del carácter y

El desarrollo intelectual.

Lo cual no quiere decir, que en el seno de ella no ha de realizarse gran parte de la obra educativa, pues es precisamente en el hogar, donde ha de empezar y en el que ha de concluir y sólo la fase intermediaria será en la escuela, pero siempre con la ayuda y cooperación de la familia.

Ya tendremos ocasión de referir los problemas fundamentales que la educación en el medio hogareño presenta para la Higiene Mental; pero por ahora, sólo señalaremos que la madre que asiste al despertar de los sentimientos del niño, ha de dirigirlos por el buen sendero y sobre este camino preparado, el padre y el maestro unidos, marcarán los principios morales e intelectuales de la buena instrucción y educación.

Los conceptos que hemos venido refiriendo y que han sido expresados por educadores y psicólogos, constituyen sólidas bases para la Higiene Mental, pues tienden precisamente a desarrollar y a conservar la salud psíquica del niño dentro de los límites de lo normal; más sin embargo, de

BISMUTOTERAPIA DE LA SIFILIS

por vía intramuscular

NEO- CARDYL

SOLUCIÓN OLEOSA
(de butyltiolaurato de bismuto)

INYECCIONES INDOLORAS
ELIMINACIÓN LENTA Y CONTINUA

La presencia del azufre en la molécula,
por sus propiedades antitóxicas, favorece
la acción terapéutica.

"NEO-CARDYL" (para adultos) "NEO-CARDYL" infantil
Cajas de 12 ampollas de 1 c.c. 1/2 Cajas de 10 ampollas de 1 c.c.
conteniendo 0 gr. 075 de Bismuto metal conteniendo 0 gr. 015 de Bismuto metal
REG. N° 12085 D.S.P. - PROP. N° 6514

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE
21 Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8)

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

que en materia educativa se ha progresado mucho no siempre ésta se ha unido como debe ser, íntimamente a la Higiene Mental.

La Higiene Mental no se crea que fiscaliza o se inmiscuye sobre la naturaleza en los ejercicios impuestos a los escolares o trata la cuestión de utilidad o inutilidad de tales o cuales estudios como el de los clásicos, del griego o del latín, como parte fundamental de su cometido, sino que recomienda que cualquiera que sean éstos o las materias de enseñanza, se obligue al niño a pensar, a investigar, a reflexionar y a razonar; que los estudios de algunas asignaturas, idiomas por ejemplo no sean sólo para grupos privilegiados, sino que se extiendan y unifiquen en lo posible a todos los espíritus, para obtener un medio armónico del nivel intelectual y cultural de éstos y que así se nutran la mayor parte de las inteligencias. Dice asimismo, que no han de llenarse los cerebros de conocimientos múltiples e inadecuados, sino que las enseñanzas han de ser sobre todo para perfeccionar el funcionamiento de tales cerebros; que a los estudiantes no se les haga latinistas o helenistas por exhibición, sino que al enseñárseles el griego, o el latín, se ha de buscar sobre todo, el desarrollo de las cualidades de la mente que después sean indispensables para la vida.

*

* *

La Higiene Mental, también interviene en lo que se refiere a horarios y distribución de materias. Véamos algunas opciones: R. Remy por ejemplo, aconseja colocar por las mañanas las asignaturas que favorezcan el trabajo de los centros psíquicos superiores y por las tardes, las que se relacionan con las funciones de la memoria, pues según él, los primeros son más receptivos en las primeras horas del día y se fatigan más que los centros de la memoria; Madame Jotelycko, sieta como principio que la duración de las clases, ha de variar con la edad y la atención del niño; Falk dice que cada lección puede durar hasta 40 minutos si el intervalo entre ésta y la siguiente es por lo menos de 10.

Kubun afirma que hasta los 8 años, la atención no puede fijarse más de media hora y Carini, que es peligroso forzar al niño antes de los 9 años a fijarla por más de 20 minutos.

La Comisión Sanitaria de París, recomienda para las clases inferiores, lecciones de media hora de duración cuando mucho.

Para Schuyten en la escuela primaria las clases serán cuando más de 25 minutos con 5 de descanso y con recreo a mañana y tarde de un cuarto de hora. Para las clases superiores, el tiempo podrá ser de 45 a 50

minutos con las mismas treguas que en las otras. Aquí no convendría que fuesen más reducidas, porque entonces no favorecerán las cualidades de entrenamiento para el estudiante.

Griesbock con el Método Estesiométrico, encuentra que la enseñanza en la tarde conduce a mucho mayor grado de fatiga que la impartida por la mañana; Vannot de Suiza y Sakaki del Japón con el mismo método, dicen que una hora de estudio en la mañana equivale a dos por la tarde; Wagner recuerda que en este último tiempo, los alumnos son inválidos por somnolencia y pereza y Schuyten ha comprobado por medio del dinamómetro que los alumnos de las escuelas primarias, tienen mayor fuerza muscular en las mañanas que en las tardes la cual se acompaña también de notable disminución de la energía intelectual.

*

*

*

Otro aspecto interesante entre la Higiene Mental y la Educación, es el que se refiere a la selección de estudiantes, tema que ha sido objeto de numerosos trabajos e investigaciones, pero que sólo mencionaremos en sus aspectos fundamentales.

Desde luego, bien sabido es la separación que en todas partes se ha hecho entre anormales y normales, pero en lo que se refiere a éstos últimos, que es de lo que nos ocuparemos,— ha sido motivo de grandes preocupaciones en numerosos países, especialmente en los europeos después de la Gran Guerra, pues las naciones que en ella intervinieron, quieren reparar sus pérdidas, esforzándose en dar a cada inteligencia las mejores condiciones de desarrollo.

La selección es indispensable, porque como dice Toulouse, es común que estén mezclados en una misma clase, alumnos de distinto nivel intelectual, y así, los estudiantes de inteligencia superior y aun los de inteligencia media son entorpecidos en su conveniente progreso por la presencia de condiscípulos de mentalidad baja, que no pueden seguirlos, y para éstos, el estudio significa gran esfuerzo y enorme fatiga. Por otra parte, la atención del profesor, generalmente se dirige más hacia los alumnos bien dotados, de fácil comprensión y que aprenden mejor, en perjuicio de los de intelectualidad pobre.

Para llevar a la práctica la selección adecuada entre los escolares se siguen numerosos y variados procedimientos, pero en su conjunto pueden agruparse en dos: el primero, se refiere a la apreciación que los maestros hagan de sus discípulos, no sólo como dice Bappert acerca de los con-

cimientos que éstos tengan y de la facilidad para adquirirlos, sino de las particularidades psicológicas de cada escolar, y el segundo, a la aplicación de diversas pruebas mentales y *tests* destinados a explorar las funciones psíquicas, como la atención, la memoria, la comprensión, el juicio, la imaginación, la observación, la emotividad etc., para clasificar su personalidad psicológica.

Estos métodos son tan numerosos, que constituyen verdaderas especialidades de la psicología experimental aplicada a la educación. Todos los autores, y en ello hay un acuerdo uniforme, aconsejan que también se una sistemáticamente a los procedimientos de selección psíquica del estudiante, el examen somático, preferentemente en lo que se refiere a su sistema nervioso. Claro está que en esto no intervienen los deficientes físicos que tienen en lugar completamente aparte.

Para registrar el estudio médico psicológico y educativo del niño, Potet aconseja que se le lleve a cada uno un libro, "*Libro Médico del Escolar*" en el que se anoten todos los resultados de este estudio y las observaciones con las marcas distintivas físicas y mentales; enfermedades, estímulos, taras, susceptibilidad individual, personalidad psicológica, etc., el cual será más tarde "*el libro médico del ciudadano*" que dará en cualquier momento grandes servicios, pues será el que sirva para orientar a cada individuo por el camino que ha de seguir con respecto al mejor equilibrio posible de su mentalidad.

IV.—ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Lo que hemos señalado acerca de la educación y de la instrucción de la Segunda Infancia, se aplica a la adolescencia y a la juventud, mas hay que agregar algo muy importante, que ha sido motivo de discusiones y opiniones múltiples: lo referente a la Educación Sexual.

En el curso de la adolescencia, el poder de razonamiento aparece en la forma de considerar los problemas desde distintos aspectos, de formar conceptos, de partir de hechos para establecer conclusiones. St. Hall señala que al surgir la pubertad, ésta coloca al adolescente ante un mundo nuevo, que comprende mal. En tal edad, dice Miles "es cuando hay que formar especialmente las buenas costumbres que son muy numerosas, pero las principales se refieren a la alimentación, a los juegos, a los deportes, al aseo, a la puntualidad y formalidad, al respeto de sí mismo, a la obediencia y a la disciplina."

Es menester crear al rededor del joven un ambiente favorable para estimularlo en todas las formas de su actividad, sobre todo psíquica y que



PARABISMOSALVAN RICHTER

En este medicamento, el Bismuto se encuentra en estado de anión, por lo que penetra fácilmente al sistema nervioso central (Strandberg y Sjogren).

Por ello, el PARABISMOSALVAN es muy eficaz en las neurosífilis (Preis).

En inyección intramuscular, el PARABISMOSALVAN se absorbe más rápida y más completamente que otros bismúticos. (Hanglik y Spaulding.)

EL BROMURO DE CALCIO RICHTER

Reg. No. 14295, D. S. P.

“Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.”

En inyección intravenosa, es uno de los medicamentos más eficaces en:

Epilepsia y estados de mal comicial.

delirium tremens,

estados psíco-motores de excitación

y diversos padecimientos convulsivos.

REPRESENTANTES:

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS RICHTER, S. A.

Londres 109.

México, D. F.

pase de los asuntos triviales de la vida diaria, a ideales elevados como el de formar ambiciones y propósitos realizables.

El joven salido del período difícil de la pubertad, empieza a desarrollar sus aficiones y tendencias que desbordan los límites del medio en que ha vivido y se coloca en las condiciones más difíciles y más críticas de su existencia, ya que fácilmente puede irse por el buen camino o por el sendero tortuoso y con mucho frecuencia se dirige por este último, pues el medio contemporáneo en que evoluciona, es muy propicio y especial para ello; las condiciones poco naturales de la vida en la ciudad, con los peligros físicos y morales que acarrea; el sistema moderno de estudios y exámenes; el desgaste de energías por la adquisición de conocimientos, así como la facilidad con que se relaja la disciplina, se pierde el respecto de autoridad y de moral, se debilita el sentido del deber y de la obediencia, se desconoce el idealismo ante los conceptos materialistas modernos de la vida y la prontitud con que busca su emancipación económica, —lo cual coincide frecuentemente con el fin de sus estudios—, hace que se pierda todo dominio sobre él y que este encadenamiento de circunstancias que son consecuencia de la moderna civilización, perviertan y destruyan sus energías y sus aspiraciones en el momento en que deberían exaltarse. A este respecto dice Stanley Hall que: "*jamás la juventud se ha expuesto a tantos peligros y a tantas perversiones, como en la época actual*".

Para que el joven triunfe de todo esto, es menester que al dejar la adolescencia esté bien preparado, sobre todo para afrontar el instinto sexual y no sucumbir a sus impulsos. Hay que ayudarlo empleando todos los medios posibles como aconseja Pot: la *preparación* que vendrá desde la primera infancia: la *cultura física* que canalice el impulso de la actividad; la *información* por medio de adecuada y conveniente educación, y por último, la *dirección* que será la obra más grande que han de llenar educadores, padres y médicos.

Bien se comprende que estos asuntos han sido de árdua y difícil aplicación, pero al intervenir en ellos la Higiene Mental, ha despejado y aclarado el campo, con sus estudios, libros y doctrinas, al fin de lo cual, se enfrenta con ellos y en numerosos países, con su ayuda se abordan ya directamente.

En los Estados Unidos donde la forma de plantearlos debe tomarse como tipo, después de amplios y meditados programas sobre ellos, el Comité encargado acordó comprenderlos en los siguientes aspectos:

- 1o —Biología de la sexualidad, (punto de vista sistemático y genético).
- 2o —Fisiología de la sexualidad y de la reproducción.
- 3o —Psicobiología infra-humana de la sexualidad.

40 —Psicobiología humana de la sexualidad (comprendiendo los puntos de vista intelectual, antropológico y socio-psicológico).

No insistiremos más sobre cuestiones de tanta trascendencia y de las cuales posiblemente nos ocuparemos en otra ocasión, pero sólo diremos que los países más civilizados vienen ocupándose de ésto con enorme interés, especialmente desde que la Higiene Mental se ha ido extendiendo y divulgando y existen por ejemplo centros y sociedades como "La Asociación Americana de Higiene Sexual", la "Sociedad Internacional para los Estudios de la Sexualidad y de la Eugenesia" y otras numerosas que tienen como misión estudiar y aplicar en la práctica la educación sexual sobre principios de la Biología. Numerosos libros salen a la luz en todo el Mundo, escritos por filósofos, biólogos, psicólogos y médicos; Congresos como el "Internacional para la Reforma de la Vida Sexual", y además, partidos políticos y agrupaciones religiosas, tratan e intervienen en temas tan importantes como debatidos; pero después de opiniones y discusiones, de defensas y de ataques, la ciencia va haciendo luz y acuerda, teniendo como fundamento precisamente los postulados de la Higiene Mental, que se imparta la educación sexual y se favorezca la coeducación, pues apoyándose en los estudios de Freud y de la Escuela Psicoanalítica, —estudios que han sido comprobados y revisados posteriormente,— señalan que la sexualidad mal dirigida y todas las cuestiones psíquicas ligadas con ella, que no siguen el curso natural y racional de la vida, se desvían y engendran en proporción incalculable, desequilibrios psíquicos y enfermedades mentales.

No trataremos en esta vez tampoco las relaciones entre la educación y la religión, consideradas a través de la Higiene Mental, pues es tema de otro estudio que ya ha sido planteado y admirablemente hecho por numerosos autores especialmente por un gran higienista mental: el Dr. Toulouse. Tema es éste, que abordaremos cuando en el futuro se trate con referencia a la Higiene Mental en los psicópatas.

V.—CONCLUSIONES

De todos los anteriores conceptos hemos de llegar a varias conclusiones, las cuales fundamentalmente son:

La Higiene Mental en sus relaciones con la educación e instrucción de los niños y adolescentes, ha de tener como norma conservar el equilibrio de sus funciones psíquicas y orientar éstas dentro del camino natural, para que se desarrollen y sean las que guíen y sostengan al hombre en la lucha por la vida y para el mayor provecho individual y colectivo, por lo

que que debe combatir todas las enseñanzas fisiológicas, psicológicas, biológicas y morales que no tengan un estricto criterio científico.

Esta labor corresponde por ahora principalmente, y de modo muy especial en nuestro medio a los médicos, pero sobre todo a los médicos escolares y a los médicos de la infancia, de la pubertad y de la juventud quienes, han de ser los guías y mentores, los que lleven las doctrinas y señalen los preceptos y después a los maestros y a los educadores en general, quienes han de aplicarlas y vigilar sus resultados.

La Escuela, según la Higiene Mental, llenará su misión, si se inspira en el concepto funcional de la educación y de la enseñanza, para lo cual tomará al niño por centro de los programas, y de los métodos escolares, para adaptarlos a la evolución psicológica normal de éste.

La educación ha de vigilar y ayudar a que se desarrollen convenientemente las funciones intelectuales y morales del niño, y además, ha de estimular el máximo de su actividad, por lo que la escuela, debe tender más bien a ser un laboratorio que un auditorio.

La Escuela asimismo, habrá de inspirar el amor al trabajo y ha de familiarizar al niño con éste, para que lo practique y lo desee con entusiasmo.

SANYN

BIYO-GLICOL

Sanyyn

INDOLORO.

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

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

Pero como la vida que espera al niño posteriormente, es en el seno del medio social, ha de presentarle entonces, el trabajo y las materias de estudio, con el aspecto que en realidad tienen, es decir, como instrumentos de acción social. De otro modo, cualquier camino distinto que se siga, desvía el sentido del trabajo de su contextura natural y crea un concepto artificial de la misma vida.

Así considerada la educación y vista a través de la Higiene Mental, la función del maestro se transforma y no será un personaje severo y rígido encargado de llenar al escolar de enseñanzas inútiles, sino un colaborador y un guía en el desarrollo moral e intelectual de sus alumnos. En lugar de transmitirle lo que él sabe y lo que él posee como parte única de la enseñanza, le ayudará a adquirir conocimientos por medio del trabajo y de la investigación personal. El entusiasmo, dice Potet y no la erudición, será su virtud capital.

Tal nuevo concepto de la enseñanza y de la educación que aconseja la Higiene Mental, implica se modifiquen en parte las bases en la formación de los maestros y también en algunos aspectos, los sistemas de enseñanza. La preparación ante todo, debe ser psicológica.

Es por el interés del individuo y de la sociedad, formar en el niño una mentalidad sana y hacer que ésta, dé su máximo de rendimiento sin perjuicio para la salud, lo que sólo puede hacerse con la directa y eficaz ayuda de la Higiene Mental, única que señala los preceptos y las reglas que han de seguir la instrucción y la educación, pues en el niño y en el adolescente se debe estar preparando al hombre normal y al ciudadano íntegro que eleven el psiquismo de la raza y de la especie.

REVISTA CLINICA

Observaciones recogidas en el Sanatorio del Dr. Samuel Ramírez Moreno

Por el Dr. CARLOS PAVON A.

ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Bien conocido es que uno de los caracteres etiológicos dominantes de la Demencia Precoz, quizás el más importante por su constancia, es el que se refiere a la edad, ya que fundamentalmente la esquizofrenia es una psicosis climatérica que se inicia con el choque endócrino-simpático puberal y al señalar este último, implícitamente se recuerda la influencia etio-patogénica indudable que tiene dicha crisis hormonal. Fuera de la adolescencia, la esquizofrenia se hace tanto más rara cuanto más avanza la edad y es excepcional ver que se inicie después de los 30 años.

La aparición del padecimiento a que aludimos es igualmente insólito antes de los 13 años; antes de 1917 no se describían estas formas infantiles o *precozísimas* de la esquizofrenia que aparecían en la segunda infancia; en este año, Sancti de Sanete relató, en su Tesis recepcional varios casos de niños dementes precoces. Después de Saintes, otros psiquiatras han publicado casos análogos de esquizofrenia infantil (Vigt, Guidi, etc.), pero aún hoy esta forma etiológica se considera como curiosidad clínica por su rareza.

En todos los esquizofrénicos infantiles descritos, el padecimiento ofrece algunas características clínicas dignas de recordarse:

I.—Herencia vesánica similar directa o colateral.

II.—Carácter constitucional, las alteraciones comienzan desde muy

temprano y es posible descubrir la constitución esquizoide a los 4 ó 5 años.

III.—Predominio de los síntomas alucinatorios.

IV.—Evolución prolongada sin modificación ostensible de la sintomatología.

La observación que presentamos se refiere a la niña R. A. de 12 años de edad, escolar, originaria de Puebla, Peb., que asistió a la consulta en el mes de noviembre pasado.

Antecedentes heredo-familiares.—Existen dos enfermos mentales en la rama paterna (un tío y una prima); y tres colaterales maternos psicópatas. Padre alcohólico moderado y sifilítico antiguo. Madre aparentemente sana.

Antecedentes personales.—Hija única, nacida de parto a término y natural; hasta la edad de 9 años no existen datos de anormalidad en su desarrollo orgánico-mental. Tipo caracterológico hiperemotivo. Aptitudes escolares correctas; desarrollo intelectual, normal.

Enfermedad actual.—Hace tres años, en el curso de un padecimiento digestivo febril, la enfermita presentó un síndrome confusional delirante, con agitación psico-motriz marcada, desorientación, incoordinación de ideas, logorrea, expresión de ideas delirantes polimorfas y numerosas alucinaciones auditivas y visuales terroríficas, (onirismo). El episodio confusional cedió a los 15 días, pero persistieron algunas alucinaciones auditivas e ideas delirantes difusas post-oníricas con actitudes reaccionales concordantes (temor, desconfianza, miedo, etc.).

Dentro de la sintomatología señalada, se fueron injertando progresivamente, otras alteraciones mentales hasta constituir el cuadro actual que esencialmente no se ha modificado desde hace 2 años.

La exploración directa de la enferma proporcionó los datos que se consignan a continuación:

Examen mental.

Actitud.—De desconfianza; la enfermita se muestra temerosa y reticente; adopta posturas raras y amaneradas; presenta inestabilidad motriz explosiva. Adquiere a veces la actitud del alucinado auditivo.

Porte.—Conservado normal.

Fisonomía.—Hipomimia habitual; dismimia, presenta risas y llanto inmotivado; rasgos fisonómicos estereotipados.

Funciones intelectuales.

Sensopercepciones.—La recepción psico-sensorial es deficiente y escasa, debido a los trastornos atencionales y afectivos; no obstante que la enferma niega la existencia de trastornos alucinatorios, se ha comprobado

que tiene alucinaciones auditivas y visuales de tipo persecutorio y de fondo sexual.

Atención.—Hipoprosexia marginal y focal; los estímulos ambientales interesan poco a la enferma; su atención focal está fuertemente dirigida a sus procesos psíquicos (introversión), de donde resultan alteraciones en la autoconducción.

Ideas y asociación de ideas.—El fondo ideativo no pudo explorarse porque la enferma es negativista. Existe incoherencia catatímica; barrage; síndrome de Ganser y respuestas estereotipadas.

Las demás funciones intelectuales no se pudieron explorar porque la enferma se niega sistemáticamente a responder.

Lenguaje.—Estereotipías verbales; musita palabras sin sentido.

Funciones afectivas.—Indiferencia afectiva predominante; discordancia ideo-afectiva; risas inmotivadas.

Funciones volitivas.—Negativismo-oposicionismo; crisis de sitiofobia pasajeras; hipobulia permanente; tendencia al aislamiento (autismo) y a las estereotipías estáticas; algunas veces ha presentado impulsiones motrices.

Exploración física.—Como único dato digno de señalarse, encontramos el síndrome reflejo de Dide: paresia pupilar bilateral, exageración de los reflejos cutáneos y disminución de los tendinosos.

El diagnóstico del síndrome esquizofrénico en el caso presente no ofrece ninguna dificultad ya que están presentes todos los síntomas de la serie: autismo, introversión, incoherencia catatímica; ataxia ideo-afectiva manierismo; negativismo, etc., pero merece recordarse que contrariamente a lo observado en casos análogos, el caso clínico que reseñamos es una esquizofrenia post-confusional y que no existía en la enferma antes del episodio onírico, ninguna alteración mental de tipo constitucional.

DOS FORMAS NO DESCRITAS DENTRO DEL SÍNDROME SITUACIONAL

Los síndromes o psicosis situacionales, o de situación, que serán objeto por nuestra parte, de un estudio detenido en un próximo trabajo, merecen que en la actualidad se fije más la atención acerca de ellos, ya que numerosas alteraciones mentales, de aspecto disímboles en ocasiones, son debidas a la acción de factores ambientales que obran sobre personalidades psicopáticas, conocimiento interesante porque permite hacer una terapéutica racional con resultados satisfactorios en la mayoría de los casos.

Por ahora sólo queremos presentar dos observaciones clínicas que corresponden a formas no descritas de la mencionada psicosis y que son:

La psicosis situacional de los emigrantes o expatriados, y

NEUROTONINE

REG. 15314

SEDANTE.

HIPNOTICO.

ANTIESPASMODICO.

FORMULA:

Sal sódica de ácido Dietibarbiturico 3 00
Extracto de raíz de Valeriana fresca 97.00

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS "GAVRAS," PARIS

REPRESENTANTE PARA LA EEPUBLICA MEXICANA

JUAN DE OLLOQUI

ANTONIO SOLA NUM. 58

MEXICO, D. F.

MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

UNICOS DISTRIBUIDORES DEL PODEROSO ANTISEPTICO

MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA

SAL PURISIMA CONTROLADA QUÍMICA Y BIOLÓGICAMENTE POR LOS QUÍMICO-FARMACEUTICOS
MANUEL PONTONES Y JOSE A. SENOSIAIN

FRASCO DE DIEZ GRAMOS \$ 1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN
AV. CHAPULTEPEC 297. MEXICO, D. F.

Muy señores míos:

Me intereso por la sol. MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA y deseo
se me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo para experimentación,

Nombre

Dirección

Estado.....

CUPON

La psicosis situacional de las mujeres con defectos físicos.

La primera forma, que a priori podría pensarse que queda englobado en la psicosis de los excluidos del lenguaje, modalidad escrita admirablemente por Allers, no corresponde en realidad a ella, ya que el enfermo habla suficientemente bien el español.

Se trata del señor D. M., de 24 años de edad, sastre, soltero, originario de Polonia.

En sus antecedentes sólo consta que siempre ha sido de constitución hiperemotiva; ningún otro dato de interés.

A los 13 años fué obligado por su padre a emigrar a México, en condiciones poco favorables a su edad, pues lo hizo sin dinero, sólo y únicamente venía recomendado a otro compatriota suyo; ya desde entonces esta imposición originó en él cierto estado depresivo e indiferencia afectiva por el padre; en estas condiciones llegó a México y durante los primeros meses de su estancia, cuando aún no dominaba el idioma y se encontraba sin trabajo, no pasó penalidades, pues un amigo compatriota le proporcionaba casa y alimentación; posteriormente le fué negada esta ayuda e inutilmente suplicó a varios paisanos suyos que le dieran trabajo; fué en esta época cuando presentó una primera crisis angustiosa con ideas depresivas y de suicidio que duró escasamente una semana. Habiendo logrado colocarse como aprendiz en una sastería rusa, tuvo al fin un sueldo exíguo para sostenerse, pero las exigencias y el mal trato del dueño han mantenido un estado depresivo permanente con reacciones esquizoides y angustiosas; a pesar del tiempo que lleva en el país no tiene amistades, siempre permanece solo, con indiferencia afectiva familiar, no quiere saber nada de sus padres, tampoco quiere volver a su país, para él la vida carece de significado, nunca logrará mejoría de situación ni lo intenta porque no tiene objeto; este cuadro se enriquece con trastornos cenestopáticos entre los cuales el dolor de cabeza es el más constante, sin que exista ninguna alteración orgánica que la explique, no obstante que se le han hecho estudios completos. Esta sintomatología permanente, presenta con cierta periodicidad, exacerbaciones, con crisis angustiosas, de desesperación, llanto, e ideas de suicidio, aunque nunca ha intentado llevar a la práctica esas ideas.

La segunda forma, o sea la psicosis situacional de las mujeres con defectos físicos, podría tener una concepción más amplia y quedar incluida en las reacciones psicógenas del complejo de inferioridad, ya que en último análisis, es éste el fondo fenotípico que origina el síndrome, pero preferimos matener la primera denominación, para concordar más con el caso clínico.

La señorita G. L., de 32 años de edad, soltera, dedicada a su hogar, nacida en la ciudad de México, asistió a la consulta en octubre pasado.

En sus antecedentes se refiere que ha sido de constitución melancólica; a causa de un defecto estético en la nariz, que originaba un complejo de inferioridad físico, su carácter desde la adolescencia fué triste, deprimido, rehusaba asistir a fiestas y procuraba no tratar a los hombres ni a las mujeres de su edad; las pocas veces que salía se cubría la cara con un velo; el defecto físico siempre fué el centro donde se originaban un conjunto de ideas fijas interpretativas y melancólicas.

Hace dos meses se sometió a una operación para corregir la deformidad señalada, pero los resultados operatorios fueron contraproducentes, pues quedó una cicatriz queloide que aumentó el defecto estético. Desde entonces los trastornos se han intensificado y la enferma presenta un cuadro melancólico con depresión, estado angustioso marcado, ideas prevalentes e hipocondriacas, tendencia al suicidio e ideas de heteroacusación de fondo interpretativo contra el médico que la operó.

La psicoterapia ha disminuido un poco la intensidad de los síntomas, pero en general el cuadro persiste sin modificaciones desde hace dos meses.

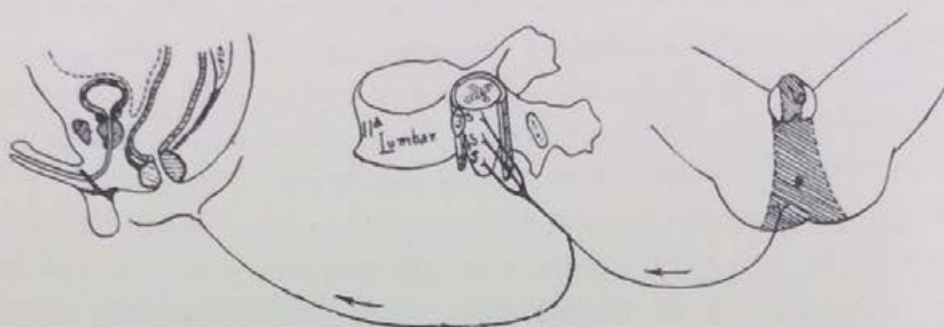
SINDROME DEL CONO MEDULAR POR MIELITIS TRANSVERSA

Es interesante, para mejor comprender la observación clínica que se relatará en este párrafo, hacer un breve recordatorio anatomo-fisiológico de esa porción medular que se designa con el nombre de cono terminal, o cono medular.

El cono medular, parte terminal de la médula, da origen a los pares sacros 3o., 4o. y 5o. y al nervio sacro-coxígeo; por intermedio de ellos, el cono inerva los músculos del ano (elevador y esfínter), los músculos del perineo, (transverso, isquiocavernoso y bulbo-carvenoso) y el esfínter vesical; por sus ramas sensitivas el cono medular preside la inervación de la piel de las regiones sacro-coxígea; perineos; bolsas y pene. (Mucosas de la uretra en ambos sexos, de la vulva y vagina en la mujer.) La sustancia gris del cono medular contiene los centros reflejos de la micción, defecación, erección y eyaculación.

Según esta descripción el síndrome del cono medular está esencialmente constituido: 1o.—Por trastornos en la micción y defecación (constipación o incontinencia fecal; retención o incontinencia de orina). 2o.—Por trastornos genitales (anafrodisia; impotencia genital; ausencia de

erecciones). 3o.—Anestesia global o hipoestesia de las regiones sacro coxígea y perineal, del ano, del escroto, del pene, de la uretra; en la mujer de la vulva y la vagina. 4o.—Abolición de los reflejos anal y bulbo-cavernoso, mientras el reflejo cremasteriano esta conservado y aun exaltado.



Síndrome sensitivo—motor del cono medular.

Pero en la clínica es muy raro encontrar este síndrome puro, tal como se describe, pues para ello se necesita que una lesión ataque exclusivamente el cono medular, condición que solo se llena en los traumatismos raquídeos que lesionan expresamente la segunda vértebra lumbar, y aún en estos casos, los trastornos neurológicos no se circunscriben, pues los pares raquídeos a que da nacimiento el cono medular, al entremezclarse en el plexo sacro, indudablemente que envían algunas fibras a otros sectores musculares y sensitivos, principalmente por intermedio de las ramas colaterales posteriores del plexo (nervios del cuadrado crural, de los géminos, ciático menor, etc.) de donde resultan paresias más o menos acentuadas y extensas, así como alteraciones sensitivas errantes, además, de las correspondientes al síndrome del cono.

En las afecciones médicas del cono medular, las lesiones no tienen una limitación precisa y matemática, sino que invaden en grado variable porciones vecinas de la médula sacra, originándose consecuentemente, otros síntomas que se agregan al síndrome clásico del cono medular. En las mielitis crónicas inferiores (conomedulitis), es raro que el síndrome se encuentre puro y es por eso que el diagnóstico se dificulta a veces con las mielitis sacras y con el síndrome de la cola de caballo, pero con la evolución de la enfermedad, los síntomas agregados se desvanecen o terminan por desaparecer, en tanto que se acentúan los debidos a las lesiones del cono.

La observación clínica se refiere al señor A. V., de 27 años de edad, casado, nativo de Veracruz, de oficio mecánico.

Los antecedentes heredo-familiares carecen de interés.

Los antecedentes personales proporcionan pocos datos: solamente

padeció reumatismo y paludismo hace muchos años; ninguna de dichas enfermedades se ha vuelto a presentar; no ha sufrido enfermedades infecciosas de otra índole; niega el contagio sifilítico y las reacciones correspondientes en el suero sanguíneo han resultado negativas; no recuerda haberse traumatizado la columna. Tampoco existen datos de alguna intoxicación exógena.

La historia de la enfermedad actual queda resumida en los siguientes datos:

a).—Hace varios años padeció ciática izquierda poco intensa que desapareció a los dos meses, sin dejar ninguna secuela.

b).—Hace 8 meses se quejó de ciática del lado derecho, igualmente poco marcada; fué tratado con veneno de abeja y las molestias desaparecieron, pero le quedó "sensación de debilidad" en ambos miembros inferiores, síntoma que fué atenuándose poco a poco, pero sin desaparecer completamente hasta la fecha.

c).—Por esa época se presentó constipación tenaz, pues según dice el enfermo "no sentía los deseos de evacuar durante días enteros"; al mismo tiempo observó que la micción solo se efectuaba una o dos veces al día y que la orina expulsada era en pequeña cantidad.

d).—Sin modificarse los síntomas anteriores hicieron aparición, algunas semanas después, trastornos genitales: erección incompleta, eyaculación prematura y como consecuencia imposibilidad de efectuar el coito.

e).—Desde hace 3 meses el cuadro sintomático es el siguiente: constipación con evacuación repentina e insensible; incontinencia de orina constante; falta completa de erecciones y de eyaculación; frigidez sexual; fatiga rápida de los miembros inferiores cuando hace algún ejercicio; trastornos parestésicos en las regiones glútea, perineal posterior y sacrocoxígea. Como dato negativo: ningún fenómeno doloroso del miembro inferior.

La exploración neurológica del enfermo arrojó los datos que se consignan en seguida, haciendo notar que los datos positivos se refieren únicamente a las regiones señaladas por el interrogatorio; fuera de ellas el resto del organismo es normal desde el punto de vista que nos interesa.

Las funciones motoras del miembro inferior son normales en ambos lados; solo existe ligera hipotonía bilateral de predominio ciropodal.

Existe anestesia global y completa del pene, uretra anterior, escroto y perineo anterior. Anestesia del tipo siringomiélico (conservación de la sensibilidad al contacto y anestesia termo-dolorosa) en el peritoneo posterior y región perianal. Hipoestesia y retardo considerable de la sensibilidad en las regiones sacrocoxígea, porción inferior de las regiones glú-

teas y porción superior de las genito-crurales. En lo demás de los miembros inferiores la sensibilidad funciona correctamente.

No existen puntos de Valleix positivos en el trayecto del ciático. El signo de Laségue es ligeramente positivo en ambos lados, pero los de Neri y Bonnet, resultaron negativos.

Con referencia a los reflejos, se encuentran abolidos los reflejos bulbo-cavernoso y anal; exaltados en ambos lados el cremasteriano, abolido el dartoico. El resto de la motilidad refleja del miembro inferior se conserva normal.

Como dato complementario, debe señalarse que el examen del líquido cefalo-raquídeo solo comprobó una discreta reacción meníngea sin datos para sospechar siquiera, su etiología.

El diagnóstico del síndrome, bastante claro para insistir a este respecto, fué enriquecido por los dolores neurálgicos del comienzo, por la ligera paraparesia distal y por la existencia de algunas zonas anestésicas que no corresponden al síndrome, trastornos adicionales que fueron ya explicados anteriormente.

Como quiera que un síndrome de la cola de caballo de asiento muy inferior, en el canal sacro, (tumores del filum terminal) puede dar una sintomatología semejante a la de una mielitis del cono, que es el caso particular, basta, para hacer el diagnóstico diferencial recordar estos tres síntomas capitales:

1o.—El síndrome de la cola de caballo casi siempre produce trastornos unilaterales y cuando son bilaterales no son simétricos, sino que predominan en un lado. 2o.—La anestesia adquiere siempre el tipo doloroso y nunca realiza la disociación siringomiélica. 3o.—Los trastornos esfinterianos y genitales nunca son completos.

NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN
PEON DEL VALLE

TRABAJOS DEL DR. BENNETT

A. E. Bennett, M. D. de Omaha, Nebraska (E. U. A.), tuvo la gentileza de remitir algunas de sus interesantes aportaciones a la especialidad. "Terapéutica de la tabes dorsal", informe acerca de la mejoría de crisis gástricas y dolores lancinantes usando la hipertermia por medio del aparato Kettering; edición de la American Medical Association. "Valor del tratamiento insulínico en los enfermos psiquiátricos desnutridos", en colaboración con Elvin V. Semrad, M. D., impreso por el American Journal of Psychiatry. En colaboración con los Dres. J. J. Keegan y H. B. Hunt, reporte interesantísimo de dos casos de oxicefalia (sinostosis prematura de las suturas craneales) y prevención de la ceguera por craniectomía y descompresión; publicados por The Journal of Nervous and Mental Disease, edición especial. "Errores comunes en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes psiconeuróticos", estudio de 100 historiales clínicos, en colaboración con Semrad, impreso por The Nebraska State Medical Journal; concluyen los autores que se hace necesario un entrenamiento más adecuado en los principios de psicobiología y psicopatología por parte del médico general para la comprensión de las psiconeurosis, desviaciones de la personalidad cuyo mejor tratamiento es la psicoterapia.

FIEBRE ARTIFICIAL

Una monografía de Walter M. Simpson, M. D., de Dayton, Ohio (E. U. A.), describe "The Kettering hypertherm", uno de cuyos modelos reproducimos aquí. Las ventajas de estos aparatos ya son bastante conocidas para reproducirlas en este lugar. La Clínica del Dr. Ramírez Moreno recibirá próximamente un dispositivo más moderno que el del



grabado, en el cual se han eliminado algunos pequeños inconvenientes que todavía traían aun los modelos más recientes. Próximamente publicaremos el resultado obtenido con ese aparato.

TEXTO DE PSIQUIATRIA

Agradecemos el amable envío que de su "Manual Práctico de Psiquiatría" nos hace el eminente maestro don Eduardo Urzáis, ex-Rector de la Universidad de Mérida, primer Director del Asilo Ayala y Catedrático Fundador de Psiquiatría en la Escuela de Medicina del Estado de Yucatán.

Editado en 1936 por la Universidad Nacional del Sureste de México, es el primer texto oficial de la asignatura en nuestro país, y este es uno de los muchos méritos excepcionales que reúne la obra. El libro es de indiscutible utilidad y su lectura además de instructiva es amena.

LA ASISTENCIA PUBLICA EN ITALIA

Con un proemio del distinguido intelectual y diplomático mexicano Eduardo Vasconcelos, el eminente cirujano Dr. Manel A. Manzanilla nos hace un resumen en un bello librito acerca de la organización de la Asistencia Pública en Italia (edición "Cultura", 1936); interesantes fotografías ilustran los capítulos correspondientes a Asistencia Social, Hospital Policlínico Humberto I y Hospital del Espíritu Santo.

TUMORES CEREBRALES

El Dr. Carlos Ottolina publica en la "Revista de la Policlínica de Caracas" (agosto 1936, Núm. 29), unas "Consideraciones Críticas sobre los

Tumores Cerebrales"; empieza diciendo que en la práctica se pueden descubrir y localizar los tumores cerebrales en un 80% de los casos, y que el 20% no da signos clínicos y es un hallazgo de autopsia; considera los síntomas de presunción y los de certidumbre y señala que en el 54% de los casos existe el síndrome de hipertensión, siendo en un 16% el síndrome mono o polisintomático. Al mencionar los diversos métodos de exploración, dice: "La encefalografía es un procedimiento diagnóstico excelente cuando no hay tumor cerebral; pero excesivamente peligroso en el caso contrario, especialmente en los tumores de la fosa posterior". Presenta un cuadro comparativo de los porcentajes de mortalidad operatoria en tumores comprobados de cuatro grandes grupos (gliomas, adenomas pituitarios, meningiomas y tumores del acústico) divididos en tres períodos (Hopkins Series hasta 1912, Brigham Series hasta 1929 y desde julio de 1928 hasta julio de 1931); este cuadro está tomado de Cushing (1932); muestra después la estadística del Prof. Olivecrona (1935), y termina diciendo que según Bailey un 47% está formado por tumores relativamente benignos (ependimomas, espongiblastomas, astrocitomas, oligodendrogliomas y ganglioneuromas). Los gliomas restantes, especialmente los meduloblastomas y glioblastomas multiformes, son de mal pronóstico. El resultado en los adenomas pituitarios y tumores del acústico es muy favorable; la extirpación de los meningiomas permite no sólo la ablación radical del tumor, sino, además, la restitución de las funciones psíquicas y fisiológicas perturbadas por la compresión tumoral. Inserta tres ventrículo-grafías normales, perfectas.

JORNADAS NEURO-PSIQUIATRICAS DEL PACIFICO

Se están verificando en Santiago de Chile las Jornadas médicas mencionadas. Seguramente el éxito y la utilidad no serán menores que los obtenidos en las reuniones periódicas que han tenido neurólogos y alienistas hispanoamericanos del Atlántico en Buenos Aires, Rosario, Córdoba, Montevideo, San Pablo y Río Janeiro. Es nuestro anhelo que en las futuras reuniones neuropsiquiátricas latinoamericanas envíe México su contingente, pues por su situación geográfica y su nivel científico, nuestro país está muy obligado; débese en esta ocasión la ausencia de delegación mexicana a circunstancias extra-profesionales, pero agradecemos la cordial invitación al comité organizador y especialmente al Prof. O. Fontecilla.

CONQUISTAS SOCIALES

En el orden médico-social la Revolución Mexicana, como en muchos otros sectores sociales, ha logrado verdaderos avances. No habría sino

que mencionar la igualdad de los hijos naturales ante el Derecho, la lucha en el ramo de la oprobiosa prostitución reglamentada de la mujer, la campaña antialcohólica, los adelantos en higiene industrial e higiene del trabajo, etc. Pero hay puntos en los que otros países, magüer su conservatismo, nos aventajan. El seguro social obligatorio de maternidad, tratado por la Dra. Susana Solano, de Lima (Perú); el estudio del niño en estado de peligro, tratado por el Dr. Julio Altmann Smythe en Perú también; un proyecto de refectório maternal, por la Sra. Isabel Artadi de Aberastury y los Dres. Carlos A. Bambaren, W. F. Molina y Luis A. Suárez, de Lima; un proyecto de legislación sobre accidentes del trabajo a los alienados trabajadores internados, de los médicos de Oliva, Córdoba, República Argentina. Que estos puntos nos sirvan de estímulo. Por nuestra parte, nos proponemos, próximamente, atender las condiciones médico-legales de los enfermos mentales trabajadores, o sea, los alienados internados sometidos a la praxiterapia y especialmente a la laborterapia. Será esto objeto de un artículo necesariamente amplio, en preparación.

HIGIENE MENTAL, POLITICA Y GUERRA

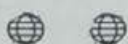
Contra el peligro que significa para la civilización moderna la locura de la guerra, la Asociación Nerlandesa de Médicos ha lanzado una advertencia que suscriben 339 psiquiatras pertenecientes a 30 países distintos. Los alienistas ponen de manifiesto que "es deber imperativo de los hombres de Estado oponerse a que los instintos destructores queden sueltos porque con ello muy pronto su labor de ruina comprometerá a la colectividad en forma irreparable". El caso de España parece indicar que no andan descaminados los que saben lo que importa la salud mental para asegurar la felicidad colectiva. (Tomado de "La Reforma Médica", año XXII, Núm. 243, 15 septiembre 1936, Lima, Perú.)

TUBERCULOSIS Y DEMENCIA PRECOZ

Nuevamente, pero ahora con datos biológicos concretos, vuelve a mencionarse la relación entre la infección bacilar y la psicosis esquizofrénica. Entre los primeros clínicos que trataron el tema, figura el Dr. Juan Peón del Valle, padre, (citado por Régis en su "Compendio de Psiquitría", París, 1909), y toca pues a México el primer lugar en América en estas investigaciones. Ahora el Dr. Alfonso de las Casas, Médico Tisiólogo peruano, en interesante trabajo, nos dice: "Hechos clínicos, biológicos y experimentales tienden actualmente a confirmar la noción de la psico-encefalitis tuberculosa, pues a las disciplinas de la patología general moderna,

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

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



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

más que al método anatomoclínico, es a las que se debe el que hoy la tuberculosis en sus relaciones con las enfermedades mentales salga de la especulación ideológica". (Loc. cit.)

EL PROBLEMA EUGENICO

La eugenesia es la preocupación obsesionante de los pueblos civilizados, dice Mario Bernd ("Revista dos Cursos", 142, 1930, Brasil). El perfeccionamiento de la raza que pretende y propugna, asume para algunos la importancia y el carácter de verdadera religión. Mas aquí es útil llamar la atención acerca del peligro de fincarse en un concepto erróneo que se va teniendo, no propiamente sobre la eugenia como tal, sino sobre el eugenismo, que es la eugénica ilimitada y puramente naturalista y estatista. Los progresos del eugenismo, asegura Tristán de Ataíde, han sido tan rápidos y tan extensos, sus ambiciones tan grandes, que no hay exageración en ver en esa ciencia mezclada de religión, por el fanatismo que está despertando, uno de los fundamentos del gran asalto que la mentalidad revolucionaria materialista pretende lanzar contra los valores espirituales humanos y cristianos. Es preciso que consideremos, por lo tanto, esa nueva ciencia con toda precaución. Y principalmente que sepamos hacer una distinción muy rigurosa entre lo que tiene de aprovechable y lo que tiene de condenable.

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO

Patrocinado y organizado por los Departamentos Autónomo del Trabajo y de Salubridad Pública y cuyo programa íntegro publicamos en el número anterior de esta Revista, ha sido pospuesto este Congreso, y tendrá verificativo del 15 al 21 de febrero de 1937.

QUINTO ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE LA CLINICA DEL DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

El 10. de diciembre de 1936 cumplió cinco años de establecida la Clínica para Enfermedades Mentales y Nerviosas, del Dr. Samuel Ramírez Moreno. En años anteriores hemos publicado algo de la historia de este Sanatorio, y esta vez nos concretaremos a señalar que el número de enfermos asilados ha sido mayor, que las ampliaciones se han continuado y

que —como se puede ver en los casos relatados en números anteriores— los padecimientos tratados han sido muchas veces de gran interés neurológico y psiquiátrico, tanto entre los enfermos internados como entre los que asisten a la consulta externa. Está en preparación un artículo en que se detallarán los progresos técnicos obtenidos, los proyectos ya en elaboración y se insertarán importantes datos estadísticos con sus respectivas gráficas. Como se ve, está cristalizando ya el anhelo de cuantos cultivamos esta especialidad en México y está llegando a su máximo desarrollo la iniciativa privada que nació en 1931. No puede desearse mejor porvenir a tan desinteresada labor, que está reportando provecho para la sociedad, para la patria, para las ciencias y, principalmente, para la psiquiatría.

EXCURSION MEDICA MEXICANA A EUROPA

No poco revuelo está causando entre los profesionistas nacionales el anuncio, de parte de la organización mundial de viajes Wagons-Lits/Cook, de una excursión de médicos mexicanos al Viejo Continente, con fines de divertimento y de estudio (así dicen las notas respectivas) y que fué originalmente planeada por los señores doctores Alfonso Pruneda y Alberto Lozano Garza, médicos que aparte de ser muy conocidos en la República, han tenido oportunidad de viajar a menudo en el extranjero, con propósitos culturales.

¡Nunca es tarde cuando el bien llega! Tal decimos a guisa de comentario, porque ciertamente ya era tiempo de que entre nosotros se realizare un viaje de la naturaleza que ofrece Wagons-Lits/Cook, tan parecidos a otros muchos que con todo éxito se ha llevado a cabo en gran número de países. Al respecto hemos tenido ocasión de ver anunciadas expediciones semejantes, que luego se han efectuado de manera satisfactoria, en los periódicos médicos "Pages Medicales et Parisiennes", "Art et Medicine" y "Medicina Latina", para no citar más que los muy conocidos.

Y en cuanto a la utilidad científica de tales viajes, vale la pena de considerar cuan importante debe ser y de hecho es, para un médico ya totalmente formado, si quiere romper con la rutina que estorba y petrifica, al ver, así sea a vuelo de pájaro, técnicas ajenas, o atrapar en el curso de una conversación o de una conferencia, tal o cual idea o concepto doctrinales poco conocidos en el ambiente natal.

Es verdad que son incontables los médicos mexicanos, especialmente entre los ya enteramente formados, que van a los Estados Unidos precisamente a ver 'técnicas ajenas', o a conocer "ideas nuevas" médicas, para importarlas en seguida en territorio nacional; pero hay que convenir en

que nuestro vecino país del Norte cuenta, no obstante su proximidad, con recursos teóricos y prácticos imposibles de transplantar en nuestro suelo la mayor parte de las veces, por motivos que no pueden desprenderse de nuestro natural psicológico o de nuestras singulares condiciones pecuniaras, no muy distintas, la verdad sea dicha, de las que caracteriza, si no a todas, por lo menos a algunas de las naciones europeas que van a visitar los que tomen parte en la excursión a que nos referimos en esta vez.

En lo perteneciente a la Psiquiatría y a la Medicina Legal, únicas ramas médicas que incumben a esta Revista, creemos que la presencia de algunos de nuestros especialistas en la excursión, será de magníficos resultados, sobre todo a favor de una que otra visita a manicomios o a sanatorios privados para enfermos mentales así como a institutos de Medicina Legal alemanes, suizos, austriacos, italianos o franceses, de donde hoy por hoy surgen cada día, más que en este lado del Atlántico, nuevos procedimientos, corolarios de recientes adquisiciones científicas puras.

En síntesis, esperamos que la proyectada excursión científica a Europa se vea coronada por los mejores resultados que es costumbre obtener

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.º 13146 D.S.P.

MUESTRAS Y LITERATURA A
 DISPOSICION DE LOS DRES. MEDICOS

Usarse exclusivamente
 por prescripción y bajo la
 vigilancia médica.

Curación de un caso de Narcolepsia con Extracto de Lóbulo Anterior de Hipófisis

(Antefisan Richter)

Por el Dr. LUSTIG

Resumen de la observación hecha en la Sección Neuro-psiquiátrica del Hospital General de Viena (Jefe: Prof. E. Mattauschek) y publicada en Wiener Klinische Wochenschrift, 1935, Núm. 50.

Según la escuela alemana, la Narcolepsia es una enfermedad suigéneris de evolución crónica y caracterizada por dos síndromes principales: 1o.—Ataques de sueño, que se repiten varias veces al día, en ocasiones hasta 100, y que duran de unos segundos a unos minutos; estos ataques sorprenden al enfermo en cualquier situación y tienen carácter imperativo, no pudiendo sobreponerse a ellos. Por lo demás el sueño tiene caracteres fisiológicos. 2o.—Una pérdida del tono afectivo por efecto del cual el enfermo, bajo la influencia de emociones tristes o alegres, pierde el control de la voluntad sobre sus músculos, imposibilitando cualquier movimiento activo. Estos estados duran también algunos segundos o unos minutos, pero el enfermo no pierde la conciencia. La flacidez muscular puede llegar a tal grado que el enfermo cae (Kataplexia). El origen de la enfermedad es desconocido. Como factores etiológicos pueden considerarse: la encefalitis (20% de los casos), trastornos endócrinos, traumatismos craneanos, sífilis, policitemia, traumas psíquicos, enfermedades infecciosas. Se han considerado estos enfermos como incurables.

El A. comunica un caso que ha podido ser curado con Antefisan Richter. Se trataba de un comerciante de 48 años, cuya enfermedad se inició 3 y medio años antes, con un ataque diario de sueño de 4 a 8 horas de duración. Al fin del 2o. año ya sufría unos 80 ataques diarios y de más corta duración, que lo imposibilitaron de trabajar y de atender sus obligaciones sociales. Dormía aún manejando su automóvil, y como fu-

maba, representaba un peligro real para las personas que lo rodeaban. Se trató al enfermo con todos los medicamentos aconsejados, no logrando mejoría ninguna, ni aún con la diatermia de onda corta.

Basándose en ciertos datos de la literatura médica, según los cuales existe una relación entre la narcolepsia y la hipófisis, se administró al enfermo Antefisán Richter por vía intramuscular. El Antefisán es un extracto acuoso total del lóbulo anterior de hipófisis, y 1 c. c. equivale a 1 gr. de la glándula fresca. Las inyecciones fueron diarias y además, se prescribieron 2 tabletas de Antefisán 3 veces al día, por vía oral. Ya en la 2a. semana se notó una ligera mejoría, que se acentuó en la 3a. semana. Después de la 6a. semana el enfermo recibió, además del Antefisán, pequeñas dosis de tiroides Richter. Se le impuso también, una dieta pobre en grasas y rica en hidratos de carbono. Después de 3 y medio meses, el enfermo estaba completamente curado y pudo volver a sus ocupaciones habituales. Se suspendieron entonces las inyecciones y sólo se dejaron las tabletas a dosis pequeñas: 3 al día. Después de una observación de 16 meses el enfermo no había vuelto a presentar un sólo ataque.

EL MEJOR PREPARADO A BASE DE BISMUTO

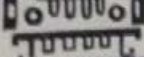
SIFILIS EN TODOS SUS PERIODOS Y MANIFESTACIONES: SIFILIS HEREDITARIAS, FIEBRES TIFOIDEAS Y PARATIFOIDEAS

FORMULA:
 YODOBISMUTATO DE QUININA 0.20
 COLESTERINA 0.05
 ACEITE DE OLIVO EST. C. B. P. 2 c. c.
 POR AMPOLLETA

10 Ampolletas

BISMOQUINOL
 U.M.M.

Usese exclusivamente por
 prescripción y bajo la
 vigilancia médica

Preparado por los  Gómez Farías 33


México, D.F.
 Registrón^o 6905
 D.S.P.

UNION MEDICA MEXICANA S. A.

BISMOQUINOL cc.2
 U.M.M.

MUESTRAS Y LITERATURA SOLICITENSE AL AFDO. 1391, MEXICO, D.F.

PROP. APROB. NO. 438 D. S. P.



Sr. Dr.:

La Clínica del Dr.

SAMUEL RAMIREZ MORENO,

para enfermedades mentales y nerviosas, se complace en manifestar a Ud. que el Departamento de

Radiología y Electrodiagnóstico,

a cargo del Dr.

TEODORO FLORES COVARRUBIAS,

ha adquirido un nuevo equipo de Rayos X el que pone a su disposición, especialmente para el estudio de

Craneografías, Encefalografías

y examen radiológico de

RAQUIS.

México, D. F., a 2 de enero de 1937.