

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



## SUMARIO:

EL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN LOS DELINCUENTES.—  
*Por el Dr. Julio Endara.*

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE  
LA HIGIENE MENTAL DE LA CO-  
LECTIVIDAD OBRERA. — *Por el Dr.  
Samuel Ramírez Moreno.*

POLITICA E HIGIENE MENTAL.—*Por el  
Dr. Juan Peón del Valle.*

¿DEBEN SER INDEMNIZABLES LAS CI-  
CATRICES, AUNQUE NO SEAN DE-  
FORMES, EN LA CARA Y EN EL CUE-  
LLO?.—*Por el Dr. Alfonso Mejía Corona.*

REVISTA CLINICA.—*Por el Dr. Carlos Pa-  
vón Abreu.*

NOTAS SINTETICAS. — *Por el Dr. Juan  
Peón del Valle y Varona.*

ACERCA DE LA TERAPEUTICA DE LA  
EPILEPSIA.—*Por el Dr. F. Scheitz.*

JULIO DE 1937

MEXICO, D. F.

VOL. IV

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 20

# Quimofarma

FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS

CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-16  
MEXICO, D. F.



Tiene el honor de ofrecer al H. Cuerpo Médico el

## BILUSAN

Reg. D. S. P. 18373

Novísimo preparado bismútico en solución acuosa.

Lipótropo. Prácticamente Atóxico.

De fácil absorción Segura eliminación,

Saludable tanto en medios alcalinos como ácidos.

Para inyecciones intramusculares e intravenosas.

Dosificación exacta. Aplicación indolora.

Para el tratamiento de Neuro-sífilis.

Aplíquese solo o en combinación con

## NUCLEOPROTIN

Reg. No. 17216 D. S. P.

Unico producto proteínico elaborado  
de leche de vaca del país,

No precipita al ser mezclado con

## BILUSAN

en la misma jeringa.

Para el tratamiento proteíno-bismútico combinado  
de la neuro-sífilis.

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE  
LOS SEÑORES MEDICOS.

# 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 IV. NUMERO 20. 1o. de JULIO DE 1937. MEXICO, D. F.

Registrado como artículo de 2a. clase el 12 de junio de 1937.

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.

CLINICA DEL  
**DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO**

**Enfermedades Mentales y Nerviosas**

---

1a. CALLE DE GENOVA No. 39

TELEFONOS:

ERICSSON 4-20-62

MEXICANA L-72-30

MEXICO, D. F.



# 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, Dr. Alejandro Aguirre.  
HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.  
JALISCO: Dr. Adolfo Saucedo.  
MEXICO: Dr. Rodolfo 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.  
TABASCO: Dr. J. A. Mansur.  
VERACRUZ: Dr. Fernando Emparan.  
YUCATAN: Dr. Eduardo Urzáis.  
ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

## Colaboradores Extranjeros

- PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.  
ECUADOR: Dr. Julio Endara.  
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.  
ARGENTINA: Dr. Helvio Fernández y Dr. Gonzalo Bosch.  
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis  
ESTADOS UNIDOS: Dres. William C. Menninger, Ralph M. Fellows,  
G. S. Waraich, Leo Stone y Karl Menninger,  
COSTA RICA: Dr. Chacón Paut.  
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.  
GUATEMALA: Dr. Gustavo Adolfo Trangay.  
NICARAGUA: Dr. Emilio Lacayo.

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.

# El Psicodiagnóstico de Rorschach en los Delincuentes

(Interpretación de un Psicograma)

Por JULIO ENDARA, Profesor de Clínica Psiquiátrica y Neurológica. Director del Instituto de Criminología de Quito (Ecuador)

El hecho de que por primera vez, en nuestro país, se comience a confeccionar la Historia de Clínica Criminológica de los delincuentes reclusos en nuestras prisiones, así como de los encausados y procesados, nos han obligado a seleccionar el material necesario para el examen Psicológico y Psiquiátrico, dando la preferencia a aquellos métodos que pueden proporcionar, con mayor aproximación, una síntesis de la personalidad.

Ninguno, en nuestro concepto, más útil y significativo que el Psicodiagnóstico de Rorschach. Este que ha sido aplicado ampliamente al estudio de la Psicosis y Neurosis, y que comienza a dar un buen rendimiento en el campo de la Pedagogía, puede arrojar muchísima luz cuando se trata de iniciar la tarea de la clasificación de los delincuentes. Muchos de ellos son Psicópatas o Neurópatas, o presentan determinado matiz de su afectividad o de su inteligencia, que en ciertos casos explica la génesis del delito. Las observaciones que venimos realizando nos proporcionan verdaderas sorpresas, pues encontramos que casi siempre el "diagnóstico ciego" coincide de una manera extraordinaria con las características de la conducta del delincuente y con su historia criminológica; más aún, aquellas llegan a coincidir con el índice de peligrosidad y con la adaptación que han demostrado en el medio en que viven los delincuentes.

Sin extendernos a mayores comentarios acerca del rendimiento que

creemos se debe esperar del Rorschach —lo que será materia de estudios posteriores— en el campo de la Criminología Clínica, y a manera de ejemplo, vamos a interpretar y comentar un caso que, por sus caracteres, nos ha llamado la atención.

*Sinopsis Criminológica.*—L. E. E., alias "dientes", es un delincuente habitual. Sus infracciones favoritas han sido los atentados contra la propiedad; ha estado en las Cárcels por muchas ocasiones. Sus procesamientos demuestran que es autor, desde la simple "ratería" o robo de cosas de valor insignificante, hasta el asalto perpetrado con premeditación, escalamiento, propinando heridas a los que se oponían a él, y más circunstancias agravantes. Sus antecedentes familiares son reveladores de su estado antisocial. Hijo de padres alcohólicos y absolutamente pobres, que respiraban un ambiente social de evidente malvivencia. E, desde temprana edad, tuvo que enfrentarse con la vida. Casi no tiene instrucción.

La falta de control lo llevó a trabar amistad con pandillas de malvivientes, contraventores y "rateros"; entonces deviene hábil escamoteador, "cuentista", ladrón de billeteras, asaltador, etc. Con su pandilla, de la que pronto llega a ser miembro destacado, deambula permanentemente por los bajos fondos sociales, entre prostitutas, delincuentes y más personajes característicos del hampa.

En las Cárcels es presuntuoso. Ha sido Jefe de muchas sublevaciones y protestas. Se demuestra rebelde y agitador. Los Jefes de los Presidios se han visto en el caso de aislarlo a menudo por ser peligroso para la disciplina y en ocasiones hasta se le ha cambiado de prisión, como medida preventiva. Es reacio a los Reglamentos Carcelarios y al Régimen de los Talleres.

E., es un ejemplar del delincuente progresivo. Pronto será homicida y asesino. Es incorregible. Actualmente se halla devengando la pena de prisión por 5 años, por asalto. Tiene además tres sumarios en trámite. En unos resulta autor y en otros cómplice.

Individuo de 26 años. Natural de Pifo. Aparador de cortes. Soltero. El Psicograma que obtenemos es el siguiente:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1.—Aguila (aunque también parece un escudo)                                    | G F+T V.         |
| —Cuerpo de mujer (D, centro y parte sub del centro)                            | D F+Md V.        |
| —Parece que la sostienen por debajo de los brazos (D" figs. laters." y "alas") | D B Md V.        |
| —El traje que le cubre a la mujer (D" sombra clara del centro)                 | Dd F (Fb) Obj O. |



2.—Payasos que están amigablemente tocándose con las palmas de las manos .....	G B Md V.
3.—Unos monos (D" gris sin piernas") .....	D F+T V.
—Están brindándose una presa de carne .....	G B T O.
—Presas de chanco hornado (D" r. centro") ..	D F bF Td O.
4.—Un diablo, se le ven los cuernos ("columna central") .....	D F+M V.
—Fijándome bien, parece como que recoge todo lo que puede con la capa .....	D B Abs O.
—Chanchos o corderos ("alas" o "pies") .....	D F+T V.
—Culebras ("culebras") .....	D F+T V.
5.—Mariposa .....	G F+T V.
6.—Ventre de mujer (D" columna central") .....	D F(Fb) Md O.
7.—Un dibujo obscuro .....	G F-Obj. V.
—Mascarón de puerta de calle (D. tercio superior) .....	D F(Fb) Obj. O.
8.—Toros (D. Ros. lat. "osos") .....	D F+T V.
—Pielas (D. ros. cent.) .....	D F(Fb) Td O.
9.—Estómago (D. mozo entre az. y v "cabeza de animal") .....	D F+Anat. V.
—Parece un estudio de anatomía, que pudiera precisar si yo hubiera estudiado .....	G FbF Anat. V.
10.—Columna vertebral (D. lis c.) .....	D F+Anat. V.
—Insectos y microbios (señala manchas azules) ..	G FbF T V.

Resumiendo, obtenemos el siguiente resultado:

1.—G F+T V.	D F+Md V.	D B Md V.	Dd F(Fb) Obj O.
2.—G B M V.			
3.—D F+T V.	G B T O.	D F+T V.	D F+T V.
4.—D F+M V.	G B Abs C.	D F+T V.	D F+T V.
5.—G F+T V.			
6.—D F(Fb) Md O.			
7.—G F-Obj O.	D F(Fb) Obj O.		
8.—D F+T V.	D F(Fb) Td O.		
9.—D F+Anat V.	G FbF Anat V.		
10.—D F+Anat V.	G FbF T V.		

En casi todas las respuestas hay comentarios exhibicionistas, unas veces marcadamente petulantes y otras con aspecto de falsa modestia.

### *Repertorio.*

Modo de percepción.

G=6 (se refieren a la totalidad de la lámina).

D=15 (a percepciones de detalles normales).

Dd=1 (apercepción de detalles insignificantes y generalmente poco advertidos).

### 2.—*Calidad de las respuestas.*

F=11 De las 22 respuestas dadas a las 10 láminas, 11 son respuestas formales, y una de ellas presenta el signo — (considerada como forma mal vista). En conjunto el porcentaje es de F+90%.

B=4 Interpretaciones cenestésicamente determinadas.

FbF=3 Interpretadas por el color y secundariamente por la forma (sobre todo en la lámina 10, la segunda respuesta dió una impresión clara de preminencia del color.

F(Fb)=4 Respuestas en las que las determinantes principales no corresponden a los valores cromáticos sino a los de luz y sombra.

### 3.—*Contenido de las respuestas y proporción de las mismas.*

M=2;Md=3;T=8;Td=2;Anat=3; Obj=3;Abs=1.

1. El tanto por ciento de figuras zoomórficas avanza al 45%.

2. Las respuestas vulgares al 68%, y

3. Las originales al 31%.

Podría calificarse, de entre éstas, como individual, la segunda de la lámina 3.

4. El tipo de apercepción del sujeto es: 6G—15D—1Dd.

La sucesión, es decir el orden de los modos de percepción de las interpretaciones dadas a cada lámina, es, en general, ordenada, aunque algo laxa (láminas 3 y 9); pero ello por razones especiales que ya comentaremos.

Número de respuestas=22;

Tiempo de reacción=1 minuto y 8 segundos;

Duración de la prueba=25 minutos.

Se anota un ligero *choque cromático* que provoca un evidente desconcierto en el individuo, al llegar a las láminas 9 y 10: el número de respuestas es más bajo y presentan casi un solo contenido (anat).

Por fin, después de casi todas las respuestas, el sujeto se excusa por no darlas con mayor precisión en vista, dice él, de su escasa preparación "anatómica".

### *Interpretación.*

Número de respuestas: aunque de valor poco característico, puede decirse que es normal, ya que se encuentra dentro de los límites más frecuentes (15 a 30). Lo mismo podemos decir del tiempo de reacción.

El choque cromático, caracterizado en este caso por una perplejidad ante el color, retarda las respuestas y reduce en cantidad. Además, el carácter de las mismas se estereotipa hacia la figura anatómica (3/1) casi totalmente, pues dada la escasa cultura del individuo, aún el concepto de microbios "está ligado —tal como ocurre en la mentalidad popular con la visión médico-anatómica— a las representaciones de Anfiteatro. Este fenómeno denuncia un fondo neurótico con tendencias instintivas fuertes y que se encuentran reprimidas. Otro fenómeno, ocurrido también en este caso, es la evitación del señalamiento del rojo y la tendencia al verde de las láminas 9 y 10, que también indican represión afectiva y dominación del afecto.

Al comienzo de la prueba las respuestas de color (2a. y 4a.) tenían un lugar primario y libre, pero luego se nota, como acabamos de anotar, su ausencia o dominación progresiva, lo cual indica una lucha consciente contra la propia afectividad violenta y fuerte. En este caso, según opinión de Bustamante, no se trataría propiamente de represión sino de dominación consciente del afecto.

### *Valoración cualitativa.*

1o.—*Apercepción y sucesión.*—A pesar de la falta de interpretaciones Dzw, la proporción entre las G-D y Dd aparece bastante normal. Las G son interpretadas hábilmente y con rapidez y se mezclan a ellas procesos de asociación en tanto abstractos y constructivos, lo que indica la existencia de facultades intuitivas. Llamam la atención las respuestas 3a. de la lámina 1, la única de la lámina 2, la segunda de la lámina 3 y la segunda de la lámina 4, que son eminentemente constructivas, porque después de haber interpretado las D esenciales de cada una de dichas lámi-

nas, el sujeto, tomando en cuenta otros detalles, elabora toda una construcción perfectamente lógica y coherente en su estructura. Recordemos a este propósito lo que dice Rorschach: "aquel que da respuestas G constructiva, llegará a su conclusión partiendo de cualquier detalle inicialmente utilizado y creará sorprendentes concepciones, caerá alguna vez en un exagerado estilizar idealista, y si dispone de una hábil intuición, poseerá la capacidad de abarcar grandes conjuntos, pero por otro lado será unilateral hasta la ceguera en sus construcciones y empleará para todo igual medida cuando la intuición le falle". Palabras que ahora tienen una gran significación dada la forma de vida del examinado. Concluimos, pues, que se trata de un intuitivo, pero que será unilateral cuando la intuición le falle.

Este hecho explica, a su vez el otro: que en éste caso la sucesión de las interpretaciones no sea del todo ordenada y menos aún rígida. El tipo de sucesión es en general ordenada, pero en ciertos casos (influencia del color, de las representaciones cenestésicas, etc) la interpretación global y constructiva se da después de los detalles principales. Es lícito inducir que el individuo piensa mejor inductiva que deductivamente, concreta que abstractamente. Dado el carácter franco de sus respuestas constructivas y su representación de actos humanos, pensamos que esa capacidad constructiva se refiere al planear de acciones del sujeto valiéndose del detalle principal, fondo que debe existir en general en los ladrones reincidentes como el sujeto de nuestro examen.

Hay además, una inclinación a partir del eje central de las láminas para la interpretación, dejando a veces de lado detalles principales. Esta peculiaridad debe hallarse en relación con la existencia de ciertos complejos, y "su naturaleza indica, a nuestro juicio, la existencia de una superacentuación más o menos obsesiva de procesos mentales abstractivos, frente a la objetiva disposición natural, más concreta que abstracta y más constructiva que abstrayente" (R). Otro carácter también en relación con la modalidad habitual de los delitos cometidos por el sujeto.

2o. *Sensaciones determinantes*.—El  $F\%$ , en este caso de 90, se encuentra también dentro de los límites normales. Indica una buena precisión de observaciones y buena capacidad para mantener tensa la tensión. I como las  $F(Fb)$  son agudamente percibidas, podemos calcular que en realidad el porcentaje debe ser más elevado.

Encontramos cuatro respuestas B, de especialísima significación que, por lo mismo, deben ser más bien interpretadas psicoanalíticamente.

Hay también cuatro  $F(Fb)$ . Las dos primeras se refieren a cuerpo de mujer, la tercera a una puerta de calle y la cuarta a pieles. Relaciona-

das con la tercera dimensión de la imagen, expresan una afectividad de carácter angustioso pero prudentemente ponderada, correlativa a sentimientos de insuficiencia, cuyo contenido se halla constituido por una sensación de falta de apoyo e inestabilidad. También tiene un sentido de capacidad de representación especial y una disposición constructiva de las G. la representación anatómica de mujer, muy generalizada entre los penados y más en los de la edad del sujeto de nuestro examen, es muy ostensible para que insistamos sobre ella. Recordaremos tan solo que, en las personas desprovistas de conocimientos técnicos, es un signo de neurosis cuando tienden a la visión anatómica.

Entre las representaciones propiamente cromáticas sólo encontramos 3 FbF. Están relacionadas con la afectividad egocéntrica no adaptada, y dispuesta, por lo mismo, a explosiones súbitas que hacen del individuo un peligroso social. Tanto más cuanto que el psicograma se caracteriza por la ausencia de FFb, que son las representantes de la verdadera capacidad afectiva de adaptación y de relación. Está, por consiguiente, lejos de ser un hombre sano y bien adaptado afectivamente o capaz de adaptación.

30. *Contenido.*—Estereotipía mediocre, con cierta inclinación a la figura humana y a la representación anatómica. Comentamos ya el particular.

40. *Originalidad.*—Se encuentra  $V=68\%$  y  $0=31\%$ , pero nos inclinamos a creer que el porcentaje de 0 debe ser mayor y el de V menor, por los resultados generales que vamos obteniendo en las estadísticas de respuestas en los delincuentes, tema sobre el que versará un trabajo posterior. Podemos, pues, con relación a este caso, creer que su capacidad de adaptación intelectual (apreciación individual en el modo de comprender de la colectividad) es bastante bajo. La originalidad del sujeto debe relacionarse indudablemente con la pandertería que hizo ostensible en el curso del examen y no con una visión independiente y original de las cosas, y con sus hábitos delictuosos.

50. *Tipo de vivencia.* — Llegamos a un particular de especial interés. Valorando las respuestas tenemos:  $B=4$  para  $(F(Fb) + FbF)=9$ . Tenemos, por consiguiente, un tipo *extratensivo*, adaptativo, próximo al coartado, con cierta función lógica. Tendencia expansiva, vibración rápida en el ambiente y tal vez ciclotímico.

Es más razonable inclinarse al tipo coartativo en razón de que son un tanto discutibles las respuestas correspondientes a la lámina 6a. y 2a. de la 8a. —tal vez habrían sido calificadas como F+ por otros investigadores—. De todos modos, la disposición extratensiva es clara y siempre tendiendo al tipo coartativo adaptativo, acaso por la influencia de los com-

plejos represivos a que nos hemos referido anteriormente. "El tipo adaptativo es más próximo a coartar; en él, tanto la extratensión como la intratensión se hallan influídas por una conciencia vigilante, por un enfoque acentuado de la función lógica, pero es capaz de una plasticidad totalmente imposible en el coartado (Bustamante). Ya hemos visto cuanto hay de capacidad lógica en el sujeto.

### *Comentario de los resultados y psicoanálisis.*

En razón de que tanto las B como las (Fb) y FbF se hallan más cerca de lo inconsciente que las interpretaciones formales, y que tanto las respuestas originales como las individuales, nos dicen mucho más que las respuestas vulgares, vamos a comentar los principales B, (Fb) y FbF.

En este caso no hay, salvo en la primera lámina, actitudes de flexión que nos induzcan a pensar en una naturaleza resignada y pasiva; más bien hay (L 2a. y 3a.) percepciones de acercamiento humano y prodigalidad que, en este caso tal vez, significan derroche, características de conducta propia de los amigos de lo ajeno que, cuando consiguen dinero, no atinan a empeñarse en una empresa constructiva y productiva.

Pero la que en nuestro concepto es más significativa es la interpretación de la lámina 4a, en las respuestas 1a. y 2a: "un diablo que se le ven los cuernos y que recoge con su capa todo lo que puede"; a no dudarlo expresa el sentimiento egoísta del sujeto que se siente dotado de toda la malicia y picardía necesarias para tomar *cuanto le es posible* de las pertenencias ajenas. Se destaca, como se vé, la inclinación al robo, pero tal actividad antisocial parece interpretada por el delincuente como un verdadero signo de superioridad y distinción, y acaso con un matiz irónico y festivo. Se trata verdaderamente de una interpretación del inconsciente, nada disfrazada, eso sí, en este sujeto que, aún en sus actitudes ordinarias, revela, hasta cierto punto su fondo delictivo.

En cuanto a las FbF que hemos encontrado (3), ya dijimos antes, revelan una afectividad egocéntrica y próxima al instinto; es decir que expresan la posibilidad de explosiones bruscas, tanto mayores cuanto que el tipo de vivencia es extratensivo.

*Las interpretaciones abstractas.*—Tenemos que volver a las interpretaciones 1a. y 2a. de la lámina 4a. Aquí "se trata más bien de una descripción de la impresión que produce la línea central en relación con lo que lo rodea". Descripción de fenómenos represivos, las envolturas, encubrimientos, mascaradas (lámina 2a.), expresan un fondo neurótico de aislamiento y vacío interior, que por las coincidencias con las interpretaciones

de claroscuro, nos hace suponer que en el sujeto hay también un sentimiento depresivo y en desacuerdo consigo mismo y al mismo tiempo una tendencia a ocultar dicho sentimiento. En esta interpretación abstracta, lo mismo que en la B de la primera lámina y en la 2a. de la 3a., el valor de la línea o eje medio está bien ostensible; a ella convergen también la FbF de la 3a. lámina y aún las de la 9a. y 10a. Entendemos que tal coincidencia no es fortuita, sino que revela una suma de sentimientos de complejo, "se anudan los lazos de contradicciones y se mezcla la fuerte representación afectiva (FbF) con la coartación y represión afectivas". Otro dato más para expresar el sentimiento de falta de sostén y de vacío en que vive y ha vivido el sujeto, que nunca encontró en sus padres sino el maltrato y la flagelación.

En síntesis, las representaciones abstractas aluden a lo intensamente deseado, saturado de los más profundos afectos. La actitud del individuo, frente a ellas, es pasivo; lo inconsciente busca en ello un apoyo y lo siente como un verdadero centro mágico. Esta clave indica hasta qué hondura han penetrado, a nuestro entender, esas apetencias por el bien ajeno, sin las cuales el sujeto no entendería la razón de ser su vida.

*Correlación.*—La fórmula de correlación que resumiría el presente caso sería: Fb B; F% elevado y T% elevado (sumadas las T, Td, M y Anat); es decir individuo activo, liberal, hábil pero *esteriotipado*; lógica, bueno, pero poco flexible pragmático.

## RESUMEN

*Psicograma formal:* — Se trata de un individuo extratensivo, próximo al coartativo, con una buena función lógica, activo, liberal, hábil, estereotipado (poco flexible pragmático). Motilidad excitable y afectividad no equilibrada ni adaptada. Reprimido: fondo neurótico (queda fijado al color), muy cerca de la constitución histérica o acaso dentro de ella. Capacidad intelectual: inteligencia regular, pensamiento original y concreto, más bien inductivo y en cierta forma constructivo, buena capacidad de percepción, gran fantasía combinatoria. Afectividad algo angustiosa y prudentemente ponderada, con sentimiento de inferioridad interior y petulancia externa. Aunque trata de ocultarla, se marca la apetencia por lo ajeno que, hasta cierto punto, excita el egotismo y desempeña la función de un centro mágico. Reducida capacidad de participación en el modo de comprender de la colectividad.

*Los contenidos.*—Actitud inconsciente pasiva. Su inclinación a lo ajeno es una fuerza sustentadora que interiormente satisface el sentimiento de vacío e inferioridad. I con las formas abstractas son el deseo que quie-

re ser vívido, se puede ver cuán honda es su inclinación delictuosa, que lo ha convertido en un reincidente del robo. La mayor parte de las B nos indican actividad, componente sádico de la libido y también pasividad y sujeción en relación con los componentes sádico-masochistas de la misma.

Las respuestas de color (FbF) afirman la afectividad impulsiva, el egocentrismo y la sugestibilidad, perfectamente comprensibles en este extratensivo con tendencias coartativas.

Las F (Fb) ponen de manifiesto, como lo afirma Bustamante, la falta de satisfacción psicosexual, una regulación forzada de la vivencia, con sentimientos de angustia y sumisión.

Por fin, también el choque cromático confirma la represión afectiva y el fondo neurótico, con dominación consciente del afecto.

### *Conclusiones criminológicas.*

Delincuente habitual estereotipado. Buena capacidad lógica y potencia constructiva para la elaboración de sus planes. Motilidad lábil, viva, destreza. Afectividad inadaptada, que lo pone en camino de realizar, cada vez con mayor facilidad, delitos de mayor significación y gravedad; por consiguiente, muy peligroso. Con escasa capacidad para adaptarse al modo de comprender la colectividad.

Complejos reprimidos, que no alcanza a disimular con sus petulancias. Siente el delito como un refugio, una fuerza de atracción y una necesidad.

### BIBLIOGRAFIA:

VALLEJO NAJERA A: "Propedéutica Clínica Psiquiátrica.—Madrid, 1936.

CHLEUSEBAIRGUE A: "Orientación Profesional". — T. 11. pgs. 104 y sgts.—Barcelona.

MIRA E: "Tratado de Psiquiatría".—Barcelona.—1935.

SALAS J: "La clasificación de las respuestas en el Psicodiagnóstico de Rorschach Arch. de Neurobiol.—Enero, 1933. Págs. 45-80.

SALAS J: "Análisis del Psicodiagnóstico de Rorschach en un caso de esquizofrenia".—Arch. de Neurobiolog. Págs. 167-174.

RORSCHACH-OBERHOLZER: "Valor del experimento de interpretación de formas para la Psicoanálisis".—Rev. de Psiquiatr. y disc. conexas.—Lima, Vol. V., No. 4, Pgs. 293-338.



BUSTAMANTE M: "Historiales clínicos de neurosis obsesiva". — Arch. de Neurobiolog. Nos. 5 y 6 del T. XIV, 1934.

JUARROS G: "El método de Rorschach y sus nuevas aplicaciones". — Rev. de Crim. Psiquiatr. y Med. Leg.—Buenos Aires, Julio de 1935.

SKALVERT: "El Psicodiagnóstico de Rorschach y la esquizofrenia". — Arch de Neurobiolog. No. 2. 1934 (Nota bibliog. de M. Bustamante).



**"BORIL"**

*Tratamiento moderno  
de algunas  
afecciones nerviosas.*

*Antiepileptico  
Sedante  
Antiespasmódico.*

REG. N° 16913  
PROP. N° 3233  
D.S.P.

*Producto Nacional!*

**Composición:**

Boro-tartrato de Sodio...	40.00 GRAMOS.
Acetilcolina Bromhidrato...	0.17
Sal Sódica del Acido Feniletilbarbitúrico...	1.00
Agua destilada .....	C. b. p. 100

PUEBLA 51. **"Comercial Reunida," S.A.** MEXICO, D.F.

# Algunas Consideraciones sobre Higiene Mental de la Colectividad Obrera<sup>(\*)</sup>

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

“Si el trabajo, que es la forma de medir el rendimiento social, es el resultado de las buenas condiciones en que se encuentran los diversos órganos del individuo, sus músculos y sus sentidos, lo es aún más de la integridad de su mente.”

“El psiquismo normal es condición esencial de toda actividad social.”

TOULOUSE.

El mejoramiento que se busca para la clase obrera, para el trabajador de la fábrica y del taller, para el individuo que presta sus esfuerzos físicos y su contingente individual en el progreso de la industria y de la civilización, ha de ser completo, no sólo si se pretende alcanzarlo en sus condiciones económicas y físicas de vida, sino de modo preferente en lo que atañe a su personalidad psicológica y moral y por tanto, a la conservación y buen funcionamiento de su mentalidad.

Es de trascendental importancia favorecer el equilibrio continuo de las funciones psíquicas del trabajador, realizando una labor de profilaxis mental y combatiendo tempranamente las anomalías y los padecimientos neuropsíquicos que se le desarrollen.

Pero para ello es indispensable aplicar los preceptos, las orientaciones, los consejos y las normas que la Higiene Mental señala y practica, tomando como fuentes de orientación a la psicología y a la psiquiatría.

---

(\*) Trabajo presentado en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del trabajo: México, Febrero de 1937.

Con tal objeto, hay que iniciar el camino planteando los postulados que estas ciencias dan, pero considerando al grupo obrero en su conjunto como una de las colectividades de la especie humana y revisar entonces la aplicación de la higiene mental en los grupos sociales, partiendo desde la familia, que es la primera colectividad que se forma en el hombre e indiscutiblemente la más interesante, la que ha de fundarse cada día, con mayor solidez y la que debe estar sujeta a leyes que la rijan, que serán las normas sobre las que descansa la organización de todas las colectividades. Así pues, es conveniente antes de establecer algunas consideraciones sobre la higiene mental en sí misma con relación al trabajo y al obrero, revisar cuáles son sus fundamentos en la psicología y en la psiquiatría y cuáles las normas de la higiene mental en el seno de la familia.

## CAPITULO I

### LA PSICOLOGIA Y LA PSIQUIATRIA COMO BASES FUNDAMENTALES DE LA HIGIENE MENTAL DE LAS COLECTIVIDADES

La aplicación de los preceptos de la higiene mental de las colectividades descansa en los principios de la *Interpsicología* y de la *Sociología*.

La Interpsociología (Tarde, Vinet, Marandon de Montyel, Ribot, Durcheim, Dumas), "es el estudio de mecanismos, concientes o no, en los cuales se ejerce la acción de un espíritu sobre otro, lo cual trae como consecuencia frecuente la asimilación parcial o global, pasajera o durable, del segundo espíritu al primero, a pesar de que llegue a provocarse resistencia u oposición." (Dumas.)

Tales mecanismos son: *la demostración, la persuasión, la revelación, la sugestión* y aún el llamado *contagio mental*." (Potet.)

La Interpsicología, según Davy, no excluye las cuestiones que se relacionan al análisis del individuo en relación con el medio en que éste vive.

Sin profundizarse en el estudio de todos los temas que se han planteado acerca de si existe o no lo que se denomina *CONCIENCIA COLECTIVA* (Psicología Americana) es indiscutible que hay un *sentido social* y una *Sociedad*, cuyo conocimiento psicológico lo hace la Sociología.

Según el propio Davy, como otros sociólogos, "el grupo social representa, frente a sus elementos individuales, un ser especial que siente, piensa y obra a su manera."

Levy-Bruhl, en sus admirables escritos ha dado a conocer con toda precisión la *mentalidad colectiva*. Por otro lado, Le Bon, Rossi, Sighele y Tarde han llamado la atención sobre los caracteres psicológicos "del público", "de la opinión", "de las masas", los que, de acuerdo con estos

autores, sintetizan *una especie de alma*, una *alma colectiva*, con sentimientos, juicio y actividad propias, que serán los mismos cada vez que, reunidos por la misma finalidad, propósitos, ocupaciones y tendencias, varios individuos formen colectividades.

En el estudio de la psicología de las masas, de la psicología de las multitudes, en una palabra, de la psicología colectiva en sus diversos aspectos, es en el que pueden encontrarse los fundamentos para instituir la Higiene Mental de los grupos sociales, como los han encontrado la Sociología, la Ciencia Económica, la Ciencia Política, la Filosofía de la Historia, la Interpsicología, la Ciencia de las Religiones y la Ciencia Jurídica. (MacDougall.)

Mas para que tales ciencias progresen y se desenvuelvan, la Psicología, que las inspira, estudia de continuo buscando la explicación y la descripción de los mecanismos internos de la actividad humana, examina los fenómenos de conciencia, las leyes de los procesos asociativos y analiza los efectos de esta actividad, es decir, los sistemas de ideas y de creencias que elaboran los hombres.

Todo lo que puede ser observado en el orden social respecto de las *fuerzas mentales*, al psicólogo corresponde determinar, y por eso acertadamente Davy sostiene que "la falta de bases psicológicas sólidas, puede hacer fracasar no sólo a la moral privada y a la moral pública, sino también a la Economía Política, a la Ciencia de la Política y a la misma Filosofía de la Historia."

En razón de esto, la Psicología debe tender a ser comparativa y con fuertes raíces fisiológicas, pues no se limitará a la discusión retrospectiva de la corriente de la conciencia, sino que observará el comportamiento de la actividad mental, ha de ser una ciencia positiva del espíritu; con sus métodos objetivos, debe reconocer todas las modalidades y todos los aspectos del funcionamiento de éste y ha de darse cuenta clara de los elementos fundamentales de nuestras constituciones, es decir, de las tendencias innatas del pensamiento y de la conducta, que forman el fondo instintivo del yo.

En los estudios de la psicología colectiva descansa —una vez más lo repetimos— la higiene mental de los grupos sociales, pues requiere conocer ampliamente cómo funcionan las mentes humanas conjuntamente, para poder sostener y ayudar a este buen funcionamiento en condiciones normales y defenderlo de las desviaciones y desajustes que pueda sufrir.

Pero no siendo el psiquismo del hombre inamovible y estable sino, por el contrario, esencialmente dinámico y cambiante, con frecuencia pasa de los límites convencionales de lo normal a los campos de lo anormal y 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 Freres et USINES DU RHONE  
21 Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8)

lo patológico, entrando entonces al dominio de la psiquiatría y de la psicología patológica.

La patología mental no sólo estudia los padecimientos psíquicos ya en pleno desarrollo y con caracteres manifiestos, sino todas las formas de *desarmonías mentales*, de *pequeñas psicosis*, e investiga las causas que los provocan, con tendencia dominante de *prevenir* y de *curar*.

La psiquiatría es una de las fuertes bases en que se cimenta la Higiene Mental, pues continuamente le está proporcionando preceptos y orientaciones que le sirven de norma para su realización.

Y así como la higiene mental de los grupos humanos, no se puede comprender sin el aporte y la ayuda eficaz y directa de la psicología colectiva y de la psiquiatría.

La higiene mental de la colectividad obrera debe inspirarse en estas dos fuentes de estudio.

## CAPITULO II

### LA HIGIENE MENTAL DE LA COLECTIVIDAD OBRERA HA DE EMPEZAR CON LA HIGIENE MENTAL DEL HOGAR Y DE LA FAMILIA

Según los principios de la Higiene Mental, cada uno de los miembros componentes de una familia ha de dirigir su conducta y su actividad no sólo según el afecto que tenga por los otros miembros, sino restringiendo su libertad propia en cierto grado, para adaptarse a los caracteres de los demás, y ha de procurar conocer las susceptibilidades y aspectos psicológicos de cada uno para que así, la vida común en familia sea agradable a todos.

“Las relaciones entre esposos, entre padres e hijos —dice Potet— deben obedecer a determinadas normas, así como todo lo que se refiere a actividades y obligaciones de cada uno.”

Bien sabido es, por ejemplo, que el esposo debe ocuparse de su profesión, de los asuntos exteriores al hogar, vida pública y profesional, de las cuestiones sociales, políticas y económicas; la mujer, de su casa y de sus hijos, a pesar de que las tendencias de la época, principalmente favorecidas por las necesidades que impone día a día la lucha por la vida, la masculinizan, con grave peligro para la paz y la estabilidad del hogar.

La fidelidad recíproca de los cónyuges, el mantenimiento de estrechas relaciones entre ellos, descansa en estimación mutua, condicionada en gran parte por el cumplimiento y noción de sus deberes. Y en cuanto a los hijos, señalan Gomme y Jane Misme, que siempre deudores de respeto y obediencia, deben de recibir de éstos protección, educación y afecto.

Guillermin sostiene que en todo momento, aún en la circunstancias ordinarias de vida, a pesar de las vicisitudes y de las luchas, la franqueza, la confianza recíproca, pero sobre todo el optimismo y el buen humor han de formar el fondo de las relaciones entre la familia, pues sólo esto permitirá conservar la tranquilidad hogareña.

Estas relaciones de armonía interpsicológica familiar han de ser fomentadas por el higienista mental, quien debe procurar que se conserven o que se realicen, pues aunque todos saben cuáles son sus deberes y obligaciones y tienen conocimientos teóricos sobre las normas de moral que han de seguir en el hogar, sin embargo, muy pocos las llevan a cabo.

La confianza y el conocimiento que entre sí se tengan los familiares como consecuencia de la intimidad que los una, favorece al higienista mental y al psiquiatra para conocer en tiempo oportuno la iniciación de algún padecimiento o desequilibrio mental en alguno de ellos, por la apreciación de los síntomas psíquicos, sobre todo relacionados con el carácter y con la afectividad, lo cual no sucedería en familias cuyos miembros estén distanciados, pues entonces es común reconocer un mal psíquico, solamente cuando está ya muy avanzado.

En el primer caso, muchos síntomas, como errores de conducta, pueden ser señalados tempranamente, de tal suerte que el tratamiento de éstas y otras anormalidades psíquicas pueda ser precoz, ya mediante una terapéutica conducida en el seno de la familia, —psicoterápica y de orientación moral hecha por el higienista mental—, ya en la clínica o en el sanatorio, realizada por el psiquiatra y con el empleo de todos los medios de que dispone.

H. Claude y G. Robin recientemente han llamado la atención sobre los *hábitos familiares morbosos*, entre los que se refieren a aquellos que desvían el psiquismo de los niños, los cuales son comúnmente engendrados por la exageración de la severidad, la incompreensión de éstos, la falta de paciencia de parte de los padres y otros muchos factores más de los que nos hemos ocupado en otra ocasión. (1)

Y todos los motivos que entorpecen la buena marcha de los hogares, como el alcoholismo en los padres, los vicios de las drogas heroicas, el ocio, la delincuencia y tantos más que la Sociedad de todos los siglos y de todos los países combate, son elementos que comprometen seriamente la higiene mental de la familia, pues precisamente de la higiene mental de ésta, como de la calidad y solidaridad de ella, dependen en gran parte la calidad y solidaridad de la Sociedad.

---

(1) La Instrucción y Educación desde el Punto de Vista de la Higiene Mental en los Niños y Adolescentes.—Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.—Vol. III, Núm. 17.—Enero de 1937.

A este respecto, Potet asienta: "Primera unidad social, primer grupo social, —la familia—, constituye el núcleo de toda Sociedad y de toda colectividad."

La Higiene Mental de la colectividad obrera es irrealizable si antes no se establece la Higiene Mental en el hogar del trabajador.

### CAPITULO III

#### LA HIGIENE MENTAL DEL OBRERO

"La Higiene Mental —dicen Toulouse, Genil Perrin y Targowla— desempeña un papel preponderante en la organización del trabajo, pues las profesiones y oficios actuales exigen cada vez más y más la puesta en juego de las funciones psico-motoras, de la atención, de la memoria y del juicio."

La organización racional del trabajo necesita la selección de los obreros tomando como base las aptitudes reconocidas en cada sujeto, la buena adaptación de éste a la máquina o a los instrumentos de trabajo que maneja y su empleo adecuado a la necesidad que se impone, por lo que tal selección cuidadosa en el reclutamiento de los trabajadores de todas las categorías, es ya asunto que la orientación profesional, bajo la guía de la Higiene Mental, realiza eficazmente en la mayor parte de los países.

La profilaxis mental, por otro lado, puede y debe ejercerse en las colectividades obreras en todo lo que se refiere al trabajo profesional o industrial.

La fatiga o mala organización en el desempeño del trabajo, figuran en lugar muy prominente en la etiología de las perturbaciones mentales del obrero. De allí que ha de verse a la Higiene Mental del taller y de la fábrica como se ve a la salubridad general. La vigilancia psiquiátrica en éstos o en cualquier lugar donde la industria o el trabajo se realicen, debe estar confiada a técnicos, en igual forma como lo está en muchas naciones todo lo que se refiere a los escolares.

La profilaxis mental, ha de llevarse mediante propaganda y enseñanzas impartidas por médicos psiquiatras; pero para ello es necesario encontrar la colaboración en los industriales y patronos para que, como dicen Toulouse, Genil Perrin y Targowla, "contribuyan a formar dispensarios de higiene mental entre obreros, en donde se haga exámenes psicológicos y psiquiátricos de éstos, se atiendan oportunamente sus padecimientos y desequilibrios mentales y se dicten las normas de propaganda y educación psicológica, pues al conservar la salud mental del obrero precisamente los patronos conservan para sí mismos sus propios intereses."



Estudiando las condiciones psicológicas del trabajo, sin seguir un empirismo torpe sino con ayuda de técnicas precisas de psicología experimental moderna, se pueda economizar mejor el esfuerzo mental del obrero, cuya aplicación mal reglamentada es una fuente de fatiga psíquica, mucho más perjudicial que la fatiga física.

Es innegable que se ha hecho mucho en los últimos años en pro de la higiene corporal del obrero, en la fábrica y en el taller, mejorando la iluminación, la ventilación, previniendo en mucho, los accidentes de trabajo mediante acondicionamiento especial de máquinas y herramienta; se han creado jornadas de ocho horas, se han fomentado deportes y distracciones al aire libre; y aunque esto indirectamente favorece las condiciones psíquicas del trabajador, en realidad muy poco o nada se ha hecho directamente sobre su mentalidad, previniéndole dolencias psíquicas o iniciando temprana terapéutica de sus vesanias; no se han dado las normas de conducta respecto al cultivo del espíritu que el obrero ha de llevar, encauzándolo en el máximo posible de su normalidad, pues para ello precisa el reconocimiento reglamentario de sus funciones mentales por psicólogos y médicos alienistas.

El estudio de la *psicología industrial* ha sido desarrollado muy especialmente en los Estados Unidos por E. Southard y Carbone Parks, haciendo exámenes mentales en los obreros. Estos autores han demostrado que muchos pierden sus trabajos o realizan labores deficientes, en razón de anomalías psíquicas o estados psicopáticos latentes o frustrados, que en la mayoría de las veces pasan inadvertidos.

Miss Merry Fanett y Southard, por otra parte, han señalado el hecho de que a numerosos obreros a quienes se les ha dado trabajo, vistos superficialmente han sido capaces para desempeñarlo, pero que sin embargo, ante un detenido examen mental se les ha encontrado anomalías de importancia que los harían ineptos para la labor que iban a desempeñar, lo cual se traduciría en un serio peligro durante el ejercicio de su trabajo. Tales anomalías psíquicas eran independientes de sus aptitudes profesionales.

En el Congreso Industrial verificado en Inglaterra en 1924, (Swamick, Derbyshire) Myers, señaló los interesantísimos resultados obtenidos por los psicólogos, de la relación que hay entre la producción industrial del obrero y el tiempo de trabajo de éste, pues estadísticamente se pudo apreciar que la reducción en un 3% de las horas de trabajo aumenta la producción en 5%; en contraste con los resultados desastrosos por el exceso de horas de trabajo.

En las fábricas de medias y calcetines donde se llevaron a cabo mu-

chas observaciones, se vió que la producción del trabajador disminuía muchísimo si su labor sobrepasaba de cuarenta horas de trabajo por semana, como una consecuencia directa de la fatiga nerviosa.

Atzler, en Berlín, se ha venido esforzando por encontrar los métodos de trabajo más racionales desde el punto de vista de la producción, teniendo como medio de ayuda los procedimientos de experimentación psicológica.

No menos interesante es para la Higiene Mental lo que psicólogos e higienistas plantean acerca de la ocupación del niño y del joven en el taller y en la fábrica, y todos están acordes en luchar porque éstos permanezcan el mayor tiempo en la escuela o en el aprendizaje, de lo que comúnmente se hace, ya que consideran que debe impedirse sean admitidos jóvenes en el trabajo obrero cuando no hayan sobrepasado los trece años de edad.

La higiene, en general, lucha en nuestro medio por realizar intensas campañas por las condiciones salubres del trabajador, combatiendo la sífilis y el alcoholismo, y esto hace que la Higiene Mental se aproveche grandemente, pues las medidas de profilaxis de las enfermedades en general, son también especiales de numerosos padecimientos mentales y nerviosos.

"El Comité de Investigaciones de Londres sobre la Fatiga en las Industrias" (el cual es una rama del Consejo Médico de Investigaciones) ha señalado en numerosos trabajos y escritos que la fatiga favorecida por un factor psicológico, como por ejemplo la atención, produce numerosos accidentes en los obreros, tantos o más como los ocasionados por la inexperiencia o por el alcohol. Igualmente, hay otras muchas causas del medio físico, que tienen gran influencia sobre el sistema nervioso del trabajador, entre otras, las que se refieren a la insuficiencia de la iluminación y a la temperatura.

Watson, por ejemplo, publicó en "L'Industrial Fatigue Research Board", que existe una temperatura óptima —19°— para el buen rendimiento del obrero, así como la acción marcada que desempeña en su trabajo el correcto alumbrado.

Tales factores y otros ya señalados: insuficiencia de aire respirable, altas temperaturas, mala luz, exceso de ruido, o bien la atención largamente sostenida, el sentimiento de peligro por la índole misma de determinadas labores (electricistas, mineros, etc.) obran innegablemente sobre el psiquismo del obrero, en forma que puede traducirse en serios desequilibrios de su salud mental.

Largamente podría seguir insistiendo sobre cuestiones tan interesan-

tes con sólo enumerar muchas otras circunstancias que pueden alterar la psiquis del obrero, unas, como elementos etiológicos comunes de todos los síndromes y padecimientos mentales del hombre; otras, como propias y particulares de él, según su labor, industria u oficio que desempeñe; mas el principal objeto del presente trabajo es insistir y señalar la necesidad que hay de favorecer por todos los medios, la conservación del equilibrio psíquico del obrero dentro de su óptimo estado normal, para que éste dé su mayor rendimiento con el menor sacrificio de su parte; para que se le prevengan los padecimientos mentales o se reconozcan en su principio, especialmente aquéllos favorecidos o causados por el trabajo. Pero para todo ello se impone que la Higiene Mental sea conocida y se establezca dentro de los Servicios Médicos Industriales y en las Policlínicas de los Centros de Trabajo, así como que esté a cargo de psiquiatras, pues son los debidamente capacitados para desempeñar tan importante misión, ya que no sólo se limitarán a verificar estudios mentales en los obreros desde su ingreso al trabajo y periódicamente, sino que han de señalar las normas de higiene del espíritu en los medios laborantes, han de resolver las consultas y problemas inherentes a las condiciones psicológicas del obrero en la fábrica y en el taller y aun dentro de su misma familia, pues sólo así se puede hacer una labor integral en el mejoramiento del trabajador, que es una de las grandes preocupaciones de los pueblos y de los países civilizados.

### CONCLUSIONES

Primera: Las normas de la Higiene Mental de las colectividades deben ser dadas por la aplicación de los conocimientos de la psicología y de la psiquiatría.

Segunda: La Higiene Mental del obrero en el taller y en la fábrica debe comenzar con la higiene mental en el seno de su familia.

Tercera: La vigilancia y aplicación de todos los aspectos de la higiene mental del obrero y del trabajo, debe estar encomendada a médicos alienistas agregados a los dispensarios o servicios médicos de los centros de trabajo.

### BIBLIOGRAFIA

ABBOT.—Outline for a state Society of mental hygiene. M. H. juillet 1921, p. 574.

ALLPORT.—(F. H.) Social Psychology. Boston, Houghton Mifflin Cy, 1924.

ANTREAUME.—L'hygiène mentale dans ses rapports avec l'hygiène sociale. Communication au 12e Congrès d'Hygiène. Paris, 1925. Rev. d'Hyg., décembre 1925, p. 1307.

- ATZLER.—La physiologie du travail en Allemagne. D. M. W., 1924.
- BELING.—Mental hygiene and public health, J. Med. Soc. New-Jersey, Orange, 1920, XVII, p. 79.
- BURR (E.)—Méthodes de recherches psychologiques appliquées aux ouvriers. Arch. of Psychol., 1922, Núm. 55, p. 1.
- CAMPBELL.—Mental Hygiene in industry. Ment. Hyg., 1921, V, N. Y. p. 468.
- CLAUDE (H.) et G. Robin (G.)—Les haines familiales morbides. La Presse médicale, 1926, p. 609.
- CORNELL.—Group mental hygiene. Am. J. Insan. Balt., 1920-1921, p. 335.
- DAVY.—Problèmes de psychologie sociale. J. de Psychol. norm. et path., octobre 1923, p. 734.
- DERSHIMER.—Further studies in mental hyg. in industry, etc. J. industr. hyg. Bost.; 1923-1924, V, p. 299.
- DESLOGES.—Mental Hygiene in relation to social hygiene. Canadá M. Ass. J. Toronto, 1919, IX, p. 1057.
- DOLL (E. A.)—The average Mental Age of adult. Princeton, Univer. Amer. Psych. Assoc., 1920.
- DUPRAT (G. L.)—La psychologie sociale. París, Doin, 1920.
- ELKIND.—Mental Hygiene in industry. J. of industrial hygiene. Boston, juillet 1924, p. 113.
- EMERSON (H.)—The place of M. H. in the public-health movement. M. H., 1922.
- FISHER.—Has ment. hyg. a practical use in indust. M. H., 1921, p. 479.
- GAULT.—Social Psychology, N. Y., Holt, 1923.
- GINSBERG.—The psychology of society, London, 1921.
- HAVILAND.—A state mental health program. State hops. Q. Albany, 1921-1922, VII, p. 505.
- HERICOURT.—Les maladies des sociétés. París, Flammarion.
- JANET (Paul).—La famille. París, Calmann-Lévy.
- JARRETT (M. G.)—The mental hyg. of industry. Ment. Hyg., 1920, p. 867.
- LAIRD (D. A.)—Connotations as a factor in the m. health of the community. Am. J. Psychiat., Balt., 1921, p. 41.
- LE BON (G.)—Psychologie des temps nouveaux. París, Flammarion.  
 Les incertitudes de l'heure présente, París, Flammarion.  
 Le déséquilibre du monde. París, Flammarion.  
 La Psychologie politique et la défense sociale. París, Flammarion.

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°)

- LE DANTEC.—L'égoïsme base de toute société. Paris, Flammarion, 1920.
- MACDONALD.—The function of the psychiatric social worker in relation to community. Proc. Nat. Conf. Social Work. Chicago, 1919, XLVI, p. 637.
- MAC DOUGALL (W.)—An introduction to social Psychology. Londres, Methuen, 1921.
- MATAGRIN.—Psychologie sociale de Tarde. Paris, Alcan.
- MEYER (A.)—Individualisme and the organization of Neuropsychiatric work in the community, 3 M. H. octobre 1925, p. 673.
- MUNDIE.—Role of psychiatric clinic in community. Canad. J. of M. H., octobre 1920, vol. III, Núm. 3.
- MYERSON (A.)—Mental disease in families. Mental Hygiene, avril 1919.
- MORBURY.—The community mental hygiene clinic. Inst. Quart. Springfield, 1919, X, p. 33.
- PILGRIM.—Progress in mental hygiene work. State Hosp. Q., 1919, p. 201.
- PLATT (G.)—The psychology of social life. London, 1922.
- RODIET.—L'âme du peuple. Presse Médicale, 17 octobre 1925, Núm. 83.
- ROSSY.—Feeble-mindedness and industrial relations. Ment. Hyg. Concord. N. H., 1918, II, p. 34.
- RYNTHIER (M.)—Place and scope of psychiatric social work in mental hygiene. Proc. Nat. Conf. Social Work. Chicago, p. 474.
- SCOTT (A.)—neuropsychiatric Work in Industry. M. H. July, p. 521.
- SINGER (H. D.)—The medical practitioner and mental hygiene. J. Am. M. Ass. Chicago, 1918, LXI, p. 168.
- SOURIAU (M.)—Notions de sociologie appliqués à la morale et à l'éducation. Paris, Nathan, 1923.
- SPENCER (H.)—Principes de Sociologie.
- TOULOUSE.—L'hygiène mentale dans la famille. Congrès d'hygiène mentale, Paris, 1922.
- VINCHON.—Les déséquilibrés et la vie sociale. Paris, Rivière, 1926.
- WATTS.—An introduction to the psychological problems of industry. London, Allen and Unwin, 1921.
- WILLIAMS (F. E.), CAMPBELL (G. M.), MYERSON (A.), GESSELL (A.), FERBALD (W. E.), TAFT (J.)—Social aspects of Mental Hygiene. New-Haven, Yale Univ. Press, 1925.
- WILSON (D. R.)—La coopération internationale dans l'étude de la fatigue industrielle. Bureau intern. du Travail. Notes mensuelles, 1924.

# VALERIANATO PIERLOT

Reg. No. 5453 D. S. P. Prop. 2847.

Sedante del Sistema Nervioso y Antiespasmodico.

**EFICAZ E INOFENSIVO**

Tiene Todos los Principios Sedativos de la Valeriana Oficial.

Es Neurotropo:

Se Fija Perfectamente en la Superficie Exterior de la Célula Nerviosa.

**ACTIVO, SEDATIVO**

Ayuda a Restablecer el Equilibrio del Sistema Nervioso.

Lab. H. Rivier — 26-28 rue St. Claude — Paris.

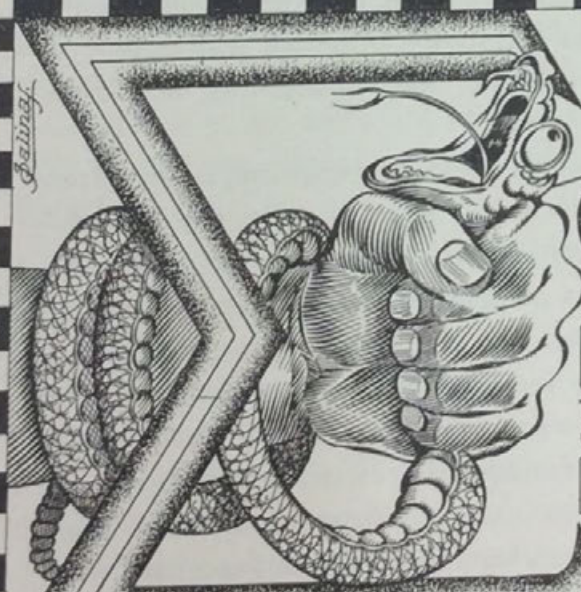
Representante en México

**MAX ABBAT**

Lucerna 47

Apartado 62

México, D. F.



# Sigma

PRODUCTO  
**Sanyin**

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

COMODO, ECONOMICO,  
TOLERABLE Y EFICAZ.

**Sanyin** CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.

APARTADO -2612-MEX. D.F.

REG. N° 13146.D.S.P.

MUESTRAS Y LITERATURA A  
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

Usese exclusivamente  
por prescripción y bajo la  
vigilancia médica.

## Política e Higiene Mental

Por el Dr. JUAN  
PEON DEL VALLE

Una de las actividades humanas de mayor trascendencia social que puede beneficiarse con la biotipología, es la orientación profesional.

La tendencia a que cada individuo desarrolle dentro del conglomerado social el trabajo para que esté mejor dotado, se va acentuando a medida que progresan las colectividades. Pero esto todavía dista mucho de llevarse a cabo. Por desgracia lo que vulgarmente se llama vocación no va de acuerdo casi nunca con las labores a que se dedica el individuo.

Mientras la biotipología no pase de ser una ciencia exclusiva de contados intelectuales, cuyos estudios se llevan a cabo en poquísimos gabinetes de muy pocos países y mientras los resultados prácticos sean mínimos, la orientación profesional y la distribución del trabajo seguirán siendo defectuosas.

Pero hay una rama del saber que ya tiene preponderancia en varios países y que desde su nacimiento no ha hecho sino crecer, y ella es la higiene mental. ¿Qué influencia favorable puede tener en las actividades humanas? En la conciencia de todas las personas doctas la respuesta es ampliamente conocida.

La sociedad se preocupa por que las ocupaciones que requieren íntegra responsabilidad y discernimiento sean desempeñadas por personas capacitadas, y para eso existen las universidades, las escuelas, protección oficial a los trabajadores manuales o intelectuales competentes y la lucha contra los estafadores, charlatanes y demás enemigos de las vidas y de los intereses legítimos.

Los requisitos para dedicarse a tal o cual actividad varían según la trascendencia de esa actividad, y así, vemos que para los abogados y mé-



dicos, por ejemplo, se requiere la comprobación de sus estudios teóricos y prácticos y un conjunto de cualidades físicas y morales (llamémosles tal) para que en el ejercicio de sus labores se logren beneficios.

En las labores de las mayorías dentro de las clases laborantes el problema es pequeño. Está casi resuelto, además. Las leyes del trabajo, los contratos, los reglamentos, los servicios médicos, la práctica, en fin, va automáticamente seleccionando los trabajadores del campo y los obreros manuales de las ciudades. El control de los sindicatos, de las cooperativas, del Estado, etc. (según el lugar o el trabajo de que se trate) ya por de contado se sabe que equilibra las labores y garantiza los derechos de la sociedad.

En otras labores, las encomendadas sobre todo a los obreros intelectuales, se han establecido carreras, y así tenemos la medicina, la ingeniería, la diplomacia, la economía, el derecho y otras materias que constituyen las profesiones. El Estado cada día trata de controlar más, dentro de una tendencia socialista universal totalitaria que sólo varía en los procedimientos y los nombres, las profesiones, como las industrias, como todo el andamiaje social.

Los dirigentes del Estado son generalmente individuos que han seguido también una carrera. Pero un ministro de hacienda no siempre es un contador titulado, un secretario de relaciones exteriores no siempre es un diplomático de carrera, un secretario de educación pública no siempre es un maestro, un ministro de guerra no siempre es un militar de carrera... no siempre; hay que ser más precisos: casi nunca. La mayor parte de las personas que integran los poderes de una nación, son individuos que han seguido la carrera política. La política es la carrera de mayor importancia colectiva y, sin embargo, no está controlada. No hay escuelas de política, no hay responsabilidades establecidas, no hay autoridad intelectual ni disciplina científica que seleccione y clasifique y oriente.

A los gobernantes no se les puede exigir que se sometan a psicoanálisis, a psicometría, a exámenes de aptitud. Se encumbran gracias a la psicología de las masas y a factores del inconsciente colectivo. A veces un pueblo es gobernado por un paranoico, por un esquizofrénico, por un débil mental. A veces diputados, comerciantes en armas, fanáticos con dios o sin dios, ministros de la guerra o cabecillas presas de complejos sumergidos, desencadenan las guerras más sangrientas, más injustas, más inútiles. A veces también un pueblo es gobernado por los más capaces, pero la labor de éstos se encuentra obstaculizada por los políticos de carrera, sean compatriotas o sean gobiernos extranjeros, políticos de carrera que habrían obtenido malas notas si se hubieran examinado por... políticos de

carrera. Pero por políticos que hubieran demostrado ya su competencia, aptitud y capacidad.

Por eso no es de extrañar que recientemente en la Asociación Neerlandesa de Médicos, se lanzara una advertencia suscrita por 339 psiquiatras pertenecientes a 30 países, en la cual pusieron 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". La salud mental es indispensable para asegurar el bienestar colectivo.

Sería pueril pretender que se estudiara para presidente de república, para senador, etc., pero así como no se estudia para magistrado de la suprema corte, también es cierto que a estos puestos sólo llegan jurisconsultos de carrera.

Quizás algún día se generalice el estudio biotipológico, pero mientras esto no suceda, le corresponde a las ligas de higiene mental el control de la salud social.

Creando las fichas de peligrosidad en los consultorios y oficinas de las ligas de higiene mental, investigando el equilibrio psico-físico, pronto se sabría cuáles individuos andaban navegando en el ambiente político merced a sus tendencias paranoides, y quiénes, en cambio, destacaban en la política por sus dotes privilegiadas, su popularidad merecida, su intuición o las necesidades de las mayorías.

Cuando un médico en un hospital hace el ridículo, pronto es segregado del grupo de facultativos competentes. En cambio, nunca se ha sabido que un diputado obtuso sea expulsado por sus compañeros. Si el médico torpe puede acabar con la vida de uno o varios enfermos, el político inepto o perverso puede acabar con la vida de un sector social, de un pueblo, de varias naciones.

Debe, pues, pugnarse por que las ligas de higiene mental, además de favorecer la educación de los hombres y capacitarlos, controlen también, en su labor de prevención social, a los sujetos cuyo índice de peligrosidad los coloque en posibilidad de escalar cargos públicos en los cuales su actuación sería funesta y desastrosa.

La intervención de los trabajadores de la higiene mental tendrá que ser lenta y firme, pues difícilmente podría lograrse esto creando una oficina donde sería utópico pretender que se hicieran mediciones psíquicas de los políticos. La habilidad de los médicos y la oportunidad circunstancial son las condiciones que determinarán semejante cosa.

Los países donde las ligas de higiene mental tengan el apoyo oficial, donde los estudios biotipológicos y afines principien desde la infancia hasta la edad adulta y abarquen todos los individuos de todos los sectores so-

ciales, tendrán en más o menos tiempo personas adecuadas como estadistas, gobernantes, funcionarios y empleados. La maquinaria oficial, compuesta por personal apto, trabajará con mayor eficacia y entonces sí habrá *políticos de carrera*, cosa muy diferente a *las carreras de los políticos* que presenciemos aún hoy en día. Los países en que no ocurra aquéllo, como vulgarmente se dice "gastarán la pólvora en salvas", o sea, se perderán en el vacío casi todas las buenas intenciones, y en ellos persistirá el peligro de que gobiernen los menos preparados.

Este pequeño trabajo no es más que una contribución al propósito racional de que la Higiene Mental, en el mundo, vaya adquiriendo la importancia que le corresponde e influya directamente sobre la distribución del trabajo, incluyendo a los trabajadores del Estado y ejerciendo una efectiva labor de profilaxis de las enfermedades mentales y de prevención social. México, en la actualidad, por sus tendencias de justicia social, está ya orientado en el principio de una ruta que aunque muy larga ha de conducir a la realización de tan altos fines.

## MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

UNICOS DISTRIBUIDORES DEL PODEROSO ANTISEPTICO

### MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA

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

FRASCO DE DIEZ GRAMOS \$ 1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC 297.

MEXICO, D. F.

Muy señores míos:

Me intereso 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**

## ¿Deben ser Indemnizables las Cicatrices, aunque no sean Deformes, en la Cara y en el Cuello?

Por el Dr. ALFONSO  
MEJIA CORONA

"Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa." Código de Procedimientos Penales, Artículo 288.

"Accidente del Trabajo es toda lesión médico quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, **sobrevenida durante el trabajo**, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo, y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias". Ley Federal del Trabajo, Artículo 285.

Si nos atenemos a la letra y más aún al espíritu de ambos preceptos legales, debemos convenir que cualquier lesión sufrida dentro de las actividades del trabajador o aun por efectos de ellas, es un riesgo profesional, válido como tal en todos los casos, sin exceptuar de ellos a las lesiones sufridas en la cara o en el cuello, ya que no hay ninguna razón ni de orden jurídico ni lógico, para hacer con estas últimas una excepción.

Por otra parte, dada la gran variedad, o mejor dicho las modalidades que pueden tomar estas mismas lesiones, es preciso y aun urgente, contar con una legislación completa, explícita, en lo que a este respecto se refiere.

Desde luego, la misma Ley del Trabajo se ocupa en su Artículo 327, precisamente en la Tabla de Evaluación de incapacidades, de ordenar en

su párrafo 241: "Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje que corresponda, sólo en los casos que en alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica."

Esta manera vaga de asentar las cosas convierte el precepto en algo verdaderamente elástico, maleable, fuente continua de conflictos por discrepancia de criterios, ya que falta una norma fija y definitiva a seguir, ocasionando fallos las más de las veces incongruentes en que se lesionan con facilidad los intereses de los obreros.

Por esta razón urge precisar hasta donde sea posible la conducta que debe seguirse en los diferentes casos que pueden presentarse, en el doble objeto de evitar indemnizaciones injustificadas o notoriamente desproporcionadas, así como salvaguardar los intereses del trabajador.

Las cicatrices en la cara y en el cuello pueden ser el resultado de heridas cortantes, punzocortantes, contusas, por arrancamiento o desgarradura; pueden también ser por quemadura de gases, de sólidos o de líquidos en ebullición o corrosivos; y pueden por último ser simplemente incrustaciones pigmentarias.

Deben a su vez las cicatrices ser agrupadas en: deformantes, notables o simplemente visibles.

De las primeras, llamándolas retráctiles, se ocupan las fracciones 91 al 98 de la referida Tabla de Evaluación de Incapacidades, pero en relación solamente con las regiones de la axila, el pliegue del codo, la aponeurosis palmar, el hueso poplíteo; o sea para los casos en que hay una ostensible impotencia parcial en los movimientos de un miembro, sin mencionar para nada las cicatrices situadas en la cara o en el cuello.

En cuanto a las cicatrices notables y a las visibles, no se hace en absoluto mención de ellas, a pesar que el Código de Procedimientos Penales en su Artículo 290 dice: "Se impondrán... etc., al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable."

Es preciso delinear desde luego cuál es el concepto de notabilidad y el de visibilidad en cuanto a estas lesiones se refiere y que bien podía ser el que ya de manera empírica se sigue en el Servicio Médico Legal. Esto es: Una herida es notable cuando puede ser apreciable a una distancia de cinco metros, plenamente y iluminada y por una persona de agudez visual normal.

Influyen en la notabilidad de las cicatrices su situación, su tamaño, su forma, la pigmentación, sus adherencias a los planos profundos, su dirección más o menos paralela a los surcos naturales de la cara y el cuello y su proximidad con regiones de implantación capilar.

# SUERO ANTI-ETILICO L. P. B.

Reg. No. 17523 D. S. P.

TRATAMIENTO DE LA INTOXICACION ALCOHOLICA, AGUDA Y CRONICA  
Dipsomanía y otras formas de Etilismo.

Fabricado por el  
**LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA.**  
Sao Paulo, Brasil.

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS:

**Laboratorio Bioquímico Mexicano**

Tabasco No. 69

Eric. 4-67-35

México, D. F.

# NEUROTONINE

REG. 15314

**SEDANTE. HIPNOTICO. ANTIESPASMODICO.**

## FORMULA:

Sal sódica de ácido Dietilbarbiturico..... 3.00  
Extracto de raiz 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 REPUBLICA MEXICANA

**JUAN DE OLLOQUI**

ANTONIO SOLA NUM. 58

MEXICO, D. F.

En cambio una cicatriz para ser visible no requiere mayor requisito que el de ser macroscópica.

Así una cicatriz puede ser visible pero no notable; toda cicatriz notable es siempre visible y una cicatriz notable no es forzosamente deformante.

Para calificar el grado lesional de una cicatriz en la cara o en el cuello, con fines de exigir una compensación por dicho daño, cabe pues tomar en cuenta las siguientes circunstancias:

1.—¿Se trata de una cicatriz retráctil con deformación e imposibilidad de ejecución completa de algunos movimientos como la masticación, la oclusión total de los labios o de los párpados, disminución imposibilidad de los movimientos de rotación o de flexión o extensión del cuello?

2.—¿Se trata de una cicatriz retráctil con deformación en regiones que no tienen movimiento, como la nariz, las orejas, o cualquier desviación de las facciones?

3.—¿Se trata de cicatriz notable, simplemente? Especificar su situación, extensión, pigmentación, retractilidad de los tegumentos, etc.

4.—¿Se trata simplemente de una cicatriz visible pero no notable?

5.—¿Cuál es la ocupación del lesionado? El daño será mayor en las personas que viven de la explotación de sus rasgos fisonómicos: actores de teatro, cine, variedad; modelos de pintores, escultores, anunciantes de productos de belleza, exhibidores de modas, empleadas en ciertos centros de recreo donde han menester de ciertas exigencias en la presentación, etc.

6.—¿Cuál es el sexo del lesionado? Aun cuando desde el punto de vista ultramoderno que reclama igualdad absoluta en los derechos de ambos sexos, no sería aprobado hacer una diferencia a este respecto, no se puede negar que en la práctica, el porvenir de la mujer está fuertemente ligado a sus atractivos personales, entre los que destaca la armonía y belleza en las facciones, por lo que una cicatriz en la cara de una mujer será siempre más dañosa que en un hombre, ya feo de por ley.

7.—¿Cuál es la edad del lesionado? De una manera secundaria pero teniéndola siempre presente, la edad del agraviado debe estar en la mente del legislador cuando trate de cuantificar el daño recibido. Un individuo joven, cicatrizado en la cara, tiene mayores razones de tropiezo ya de orden sentimental, estético y sobre todo social, para sentirlo, que las que puede tener un anciano o un hombre en la segunda etapa de la vida.

8.—En todos los casos, ya se trate de cicatrices deformantes o simplemente notables, es necesario esclarecer si serán definitivas, o como impropriamente se dice, perpetuas, o si se trata de cicatrices que desaparecerán con el tiempo, transitorias o temporales.

9.—Dentro del anterior criterio se debe esclarecer si las cicatrices son corregibles mediante operaciones quirúrgicas plásticas o si no lo son, estableciendo como una sanción para el patrón que, en los primeros casos, esté obligado a costear los gastos de esas mismas operaciones.

En conclusión debe ampliarse el texto de la ley correspondiente tomando en cuenta los anteriores factores, e incluir en la respectiva Tabla de Evaluación de Incapacidades, las especificaciones antes mencionadas, designando en cada caso el correspondiente tanto por ciento que debe exigirse para cada caso particular.

*Memoria presentada al Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo.—México, febrero 1937.*

EL MEJOR PREPARADO A BASE DE BISMUTO

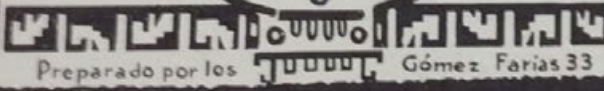
SIFILIS EN TODOS SUS PERIODOS Y MANIFESTACIONES: SIFILIS HEREDITARIAS. FIEBRES TIFOIDEAS Y PARATIFOIDEAS

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.

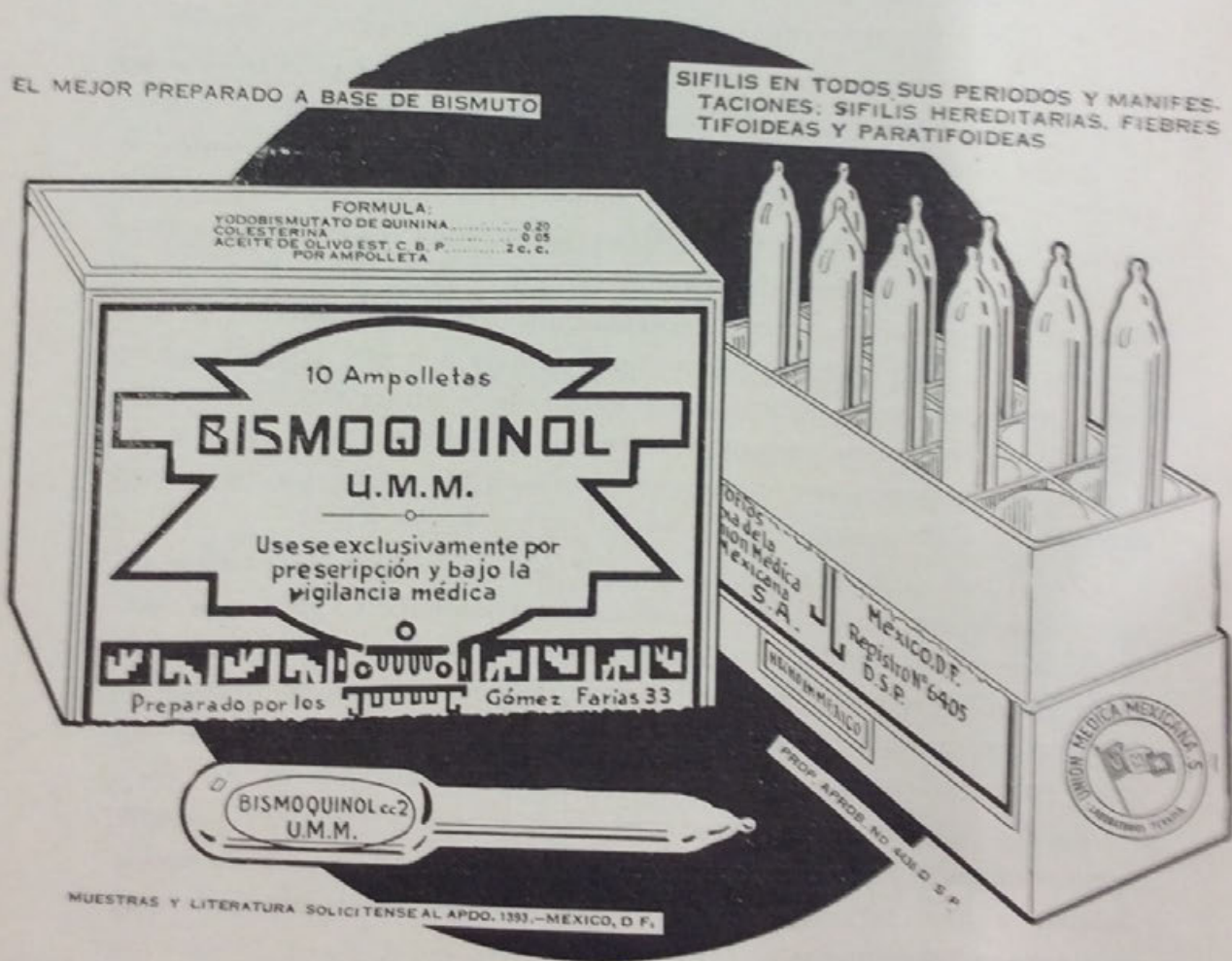
Usese exclusivamente por  
 prescripción y bajo la  
 vigilancia médica

Preparado por los  Gómez Farías 33

México, D.F.  
 Registro N° 6405  
 D.S.P.

BISMOQUINOL cc.2  
 U.M.M.

MUESTRAS Y LITERATURA SOLICITENSE AL APDO. 1353.—MÉXICO, D.F.





# REVISTA CLINICA

## Observaciones recogidas en el Sanatorio del Dr. Samuel Ramírez Moreno

Por el Dr. CARLOS PAVON A.

### SINDROME ALUCINATORIO DE LA INFANCIA

En el mes de marzo pasado, la señora N. N. solicitó la opinión psiquiátrica acerca del caso raro de un hijo suyo, quien hasta entonces internado en una escuela oficial, había sido enviado a su domicilio a solicitud del servicio médico de aquel plantel y por presentar el niño alteraciones mentales que justificaban su estudio por el especialista.

Ya en nuestra presencia, J. L. H., de 12 años de edad, escolar del 5o. año de primaria, hizo el relato siguiente: "hace tres días me encontraba jugando con unos compañeros en el jardín del internado, cuando bruscamente se me apareció entre los árboles, una tía mía muerta hace dos años; la ví perfectamente, como era ella antes, sólo que vestida con un traje de baile color rojo muy elegante; comenzó a caminar y se dirigía hacia donde estaba, oí claramente su voz que me llamaba y siguió hablando en un lenguaje extraño que no logré entender; parecía enojada y al llegar junto a mí, me golpeó con las manos y los pies, me empujó varias veces hasta que me tiró en el pasto del jardín; creo que perdí el conocimiento, pues ya no me acuerdo de nada más hasta que desperté una hora después en mi cuarto. Ayer y hoy ha vuelto mi tía, (todos los días la he visto); ayer en la noche, estando ya en la cama, se me presentó inesperadamente, como si brotara del suelo, venía vestida muy elegante, de color verde, adornada con muchas joyas, oí su voz de nuevo sin entender lo que

decía y me golpeó varias veces, me sacó de las sábanas, arrojándome debajo de la cama. La mañana de hoy, durante la clase "vino" mi tía otra vez; la vi lo mismo que las anteriores, vestida con elegancia, de color amarillo, me habló de nuevo, no entendí lo que decía pero su voz era de ella y parecía insultarme; no llegó a pegarme pues se fué en seguida. En las dos últimas ocasiones no he perdido el conocimiento y he podido observar que la visión desaparece rápidamente, de pronto, de la misma manera como se me presenta."

Esta narración se hace con naturalidad, sin esfuerzo; varias veces se la hizo repetir y siempre proporcionó los mismos detalles sin equivocaciones, el relato primitivo no fué alterado. La objetivación o extrayección del cuadro es evidente, no tiene duda de que era su tía, su voz, su cara, el modo de caminar eran de ella, ha sentido los golpes que le dió, etc. Existe el hecho interesante de que ningún estado afectivo, de temor o de miedo, ha sentido cuando se presentan estos trastornos, cosa difícil de aceptar en un niño de esta edad.

La investigación hecha con sus compañeros confirma que, en efecto, las tres veces ha adoptado actitudes de alucinado, lo oyen decir "ahí viene", luego se cubre la cara y parece que se defiende de alguien, realmente lo han visto caer al suelo y debajo de la cama y en esos momentos no presenta miedo; en las dos últimas veces no ha perdido el conocimiento y conserva normal su inteligencia, con toda tranquilidad describe a sus amigos lo que ha visto y sentido.

Con excepción del hecho de que su padre era alcohólico crónico no se encontraron mayores datos en sus antecedentes hereditarios y familiares.

Su historia personal no ofrece muchas cosas de interés; su nacimiento y desarrollo psico-orgánico son correctos; no existe ningún estigma especial: enuresis, sonambulismo, mitomanía exagerada, etc.; era un niño travieso, alegre, inquieto, muy aplicado; las necesidades económicas de la madre obligaron su internamiento y desde entonces se ha vuelto quieto; muy retraído, estudioso, poco amigüero; los domingos prefiere quedarse en la escuela que salir a su casa con la madre; últimamente se había acentuado la indiferencia afectiva familiar. No hay datos que hagan pensar en la fijación de un complejo afectivo con la tía muerta hace dos años; las relaciones familiares con ésta, que era de edad avanzada, no presentan aspecto especial; vivió en la casa del niño mucho tiempo, era cariñosa con él, lo reprendía algunas veces, pero nunca hubo entre los dos choques que puedan haber impresionado intensamente al niño.

El examen mental del enfermito confirma que la capacidad intelectual es bastante satisfactoria, se ha distinguido siempre por su afición al

# DMELCOS



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

---

---

## **COMPOSICION :**

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

## **PRESENTACION :**

Caja de 6 ampollas de capacidad  
gradual : 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<sup>e</sup>

estudio, sus calificaciones son buenas, es dedicado, atento y puede asegurarse que no existe ningún retardo mental. Las funciones imaginativas no están exageradas. Únicamente el juicio es incorrecto al juzgar acerca de los trastornos que padece; no sabe cómo calificarlos; él no cree en "espan-tos" ni "aparecidos", pero considera que no pueden ser cosas de su cabeza puesto que realmente vió a su tía.

La exploración física cuidadosa demostró que desde el punto de vista orgánico, el niño está clínicamente sano.

El diagnóstico del cuadro debía hacerse fundamentalmente entre la mitomanía y el síndrome alucinatorio propiamente, cualquiera que fuese su naturaleza, (esquizofrenia precocísima, automatismo epiléptico, etc.); se creyó prudente poner en observación al enfermito, permaneciendo en su casa, para asistir todos los días a la consulta externa; durante una semana que se le tuvo en estudio, únicamente se presentaron los trastornos al día siguiente de la primera consulta; estando con su madre en el comedor, durante la noche, nuevamente se le apareció su tía, como las veces anteriores le habló y lo golpeó, tirándolo debajo de la mesa; posteriormente y en el curso de 8 días, no volvió a quejarse de nada y se aconsejó que volviera al internado.

Provisionalmente se hizo el diagnóstico de síndrome alucinatorio, formado por alucinaciones combinadas: visuales cinematográficas; fonemas; psico-motrices de tipo cinestésico, algunas localizadas, con desplazamiento espacial otras; el síndrome, según la concepción actual, correspondía a un cuadro de alucinosis, ya que ninguna idea delirante existía entonces originada por las alucinaciones. Fué difícil aceptar un cuadro alucinatorio tan aislado, sin estado tóxico o infeccioso que lo determinara, es decir un estado de automatismo mental psico-perceptivo aparecido en un niño sin antecedentes orientadores, como no sea la modificación en su carácter desde que se encontraba internado, hecho perfectamente explicado como reacción habitual de los sujetos confinados. Sin embargo, muchos datos hicieron desechar la mitomanía: ningún antecedente mitómano, imaginación infantil poco desarrollada; fijeza en la descripción de los síntomas, casi siempre el mitómano modifica su descripción, los detalles varían de un relato a otro, aun cuando están separados por poco tiempo; reacciones volitivas muy difíciles de simular por un niño de esta edad, etc.

El enfermo dejó de asistir a la consulta, pero fué seguida la observación por medios indirectos. Al poco tiempo de haber reingresado a su escuela volvieron a presentarse trastornos alucinatorios en forma de fonemas persecutorios, ahora sí francamente con el carácter de ideas delirantes: se quejó de sus compañeros, que durante la noche lo insultaban,

lo aconsejaban mal y más adelante el cuadro se enriqueció con interpretaciones múltiples atribuidas a los profesores, director de la escuela y algunos de sus compañeros, originando reacciones ejecutivas que rompían con frecuencia la disciplina del plantel por lo que se le dió su retiro definitivamente.

Hace pocos días he vuelto a ver al enfermo en su casa; el cuadro delirante alucinatorio persiste: de noche le hablan sus mismos compañeros los que hicieron que lo expulsaran del colegio, algunas veces lo golpean, quieren matarlo; no ha vuelto a ver a su tía, pero ella fué la que les dijo a sus enemigos que lo siguieran molestando, en fin que se ha comenzado a instalar un delirio sistematizado alucinatorio, de tipo persecutorio cuyo porvenir es difícil de señalar, pero de todos modos constituye una observación de rareza muy interesante que debe continuarse.

### AMIOTONIA CONGENITA

La amiotonía congénita o enfermedad de Oppenheim, fué descrita por este autor en 1900; desde entonces muchos neurólogos han seguido presentando casos y contribuyendo a conocer más este padecimiento; la última monografía de Mas Collellmir resume todos los conocimientos acerca de la amiotonía hasta la fecha.

La enfermedad de Oppenheim, ofrece clínicamente estos caracteres:

1o.—*Enfermedad congénita*, puede descubrirse desde los primeros meses de la vida.

2o.—*No es una enfermedad familiar.*

3o.—El síntoma fundamental es la *miastenia*, que invade *simétricamente* los músculos de los miembros, del cuello y del tórax.

4o.—Todos los músculos atacados presentan *hipotonía*.

5o.—La enfermedad respeta los músculos faciales, oculares, de la lengua y del velo del paladar.

6o.—*No hay atrofia* muscular apreciable, *ni temblor fibrilar.*

7o.—*No se acompaña* de trastornos sensitivos, sensoriales ni esfinterianos.

8o.—*Inteligencia conservada. Desarrollo psíquico normal.*

9o.—Reacciones eléctricas especiales que se designan con el nombre de *reacción miasténica* y que se caracteriza por la ausencia de R. D. (cronaxia normal o ligeramente aumentada); reacción normal de los músculos a la corriente galvánica en tanto que no responden a la farádica aun cuando ésta sea muy intensa.

El padecimiento es grave, pero no fatalmente incurable, pues se han

observado casos de regresión espontánea. Se desconoce su etiología, pero las estadísticas norte-americanas parecen inclinarse a una heredo-lúes. La patogenia de la enfermedad es igualmente obscura, la concepción más aceptada universalmente es que se trata de una poliomiélitis intrauterina y en efecto la lesión principal en la amitonía es la degeneración de las astas anteriores de la médula en toda su extensión.

El caso clínico ilustrativo se refiere a la niña S. L., de 20 meses de edad, fué atendida en mayo pasado.

Ningún antecedente patológico en los padres; la enferma tiene dos hermanos mayores que son sanos.

La niña nació a término; parto prolongado que terminó con la aplicación de fórceps y sin haber dejado lesión exterior apreciable.


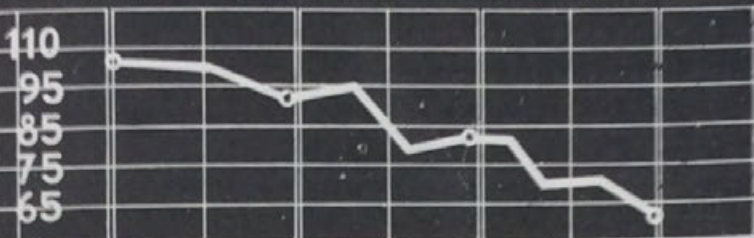
Desde los primeros días del nacimiento se notó que la niña no tenía fuerza en sus miembros, los superiores permanecían adosados y caídos, con pocos movimientos; los inferiores no verificaban la posición uterina habitual de los recién nacidos cuando están desnudos (flexión del muslo sobre la pelvis, piernas sobre el muslo y cruzadas), sino que se mantenían en extensión y con escasos movimientos. Más tarde se comprobó imposibilidad de mantener el tronco en erección, de sostener con sus manos algún objeto y de mantenerse en pie, la niña "parece de trapo", dice la madre, se dobla fácilmente. La miastenia se ha hecho más evidente a medida que la enfermita es mayor.

La exploración nos da abundantes datos:


Miastenia generalizada, con excepción de la cara; la flacidez es marcada, no existe parálisis pues puede verificar algunos movimientos voluntarios.

En el cuello se traduce por la cabeza péndula, caída sobre el hombro; los cuatro miembros están igualmente caídos, flojos; la niña no puede mantenerse en pie sobre el suelo, aun cuando se la ayuda; la flacidez domina en los músculos erectores del tronco, cuando se sienta a la enferma ésta se dobla completamente hacia adelante hasta hundir su cabeza entre los pies. Los músculos respiratorios acusan la miastenia cuando llora la niña, su llanto comienza con fuerza, como normalmente, pero luego las inspiraciones y los gritos van siendo menos y menos intensos, se van apagando en gemidos descendentes, hasta que cesan (signo de Collellmir).

Existe hipotonía generalizada a los músculos del cuello, tronco y miembros, predominando en los dos primeros segmentos; la laxitud articular es notable, todas las articulaciones tienen exagerados sus movimientos pasivos en grado notable, sin que se determine dolor al verificarlos; si se toma la niña en el aire sosteniéndola por las axilas, los hombros se

**GLANDIPOSAN**  
**„RICHTER“**  
**(TIRO-ANTEFISAN)**  
**PREPARADO MODERNO PARA EL TRATAMIENTO**  
**HORMONAL COMBINADO DE LA OBESIDAD,**  
**SIN TRASTORNOS CARDIACOS SECUNDARIOS.**  
**FRASQUITOS DE 25 Y 50 GRAGEAS**



**PARACALS**  
**RICHTER**

**PARACALS**  
**Richter**

REG. N° 2818 D.S.P.

PRECIOS CONSIDERABLEMENTE REBAJADOS.

elevan tanto por su laxitud que casi llegan a tocar las orejas (signo de Willson). La hipotonía de los músculos vertebrales han originado una escoliosis dorso-lumbar acentuada.

Todos los músculos de la cara, lengua y ojos conservan sus movimientos normales.

No es posible apreciar si hay atrofia muscular, pues existe un edema blando y duro que impide la palpación correcta de los músculos; en la cara este edema origina facies adenoidea.

No existen temblores fibrilares en los músculos atacados.

Reflejos tendinosos y musculares abolidos. Reflejos abdominales normales; Signo de Babinsky positivo en ambos lados.

Sensibilidad al dolor parece conservada; fué la única que se investigó de modo incompleto.

Desde el punto de vista eléctrico, se comprobó la existencia de reacción miasténica; no obstante, hay que señalar que algunos músculos, los de ambos antebrazos principalmente, ofrecen cifras muy elevadas de cronaxia que los coloca en los límites de la R. D.

Desde el punto de vista psíquico, se comprueba ligero retardo mental de la enfermita; no entiende todavía ni ha comenzado a articular palabras.

El cuadro corresponde con bastante exactitud, a la enfermedad de Oppenheim. Se ha dicho que algunas veces este padecimiento puede confundirse con la enfermedad de Heine-Medin o con la polineuritis diftérica, creo que es exagerar demasiado las cosas y en todo caso, el presente cuadro no amerita hacer el diagnóstico diferencial con aquéllas; si alguna duda existiera con relación a la parálisis obstétrica por el hecho de la aplicación de fórceps en la niña, cabe recordar que estas parálisis son siempre faciales o bien hemiplegias de tipo espasmódico.



# NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN  
PEON DEL VALLE  
Y VARONA

## ENSENADA, BAJA CALIFORNIA, DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO SOCIAL

Interesante tesis de nuestro discípulo y distinguido alumno de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. Octavio Aragón Echeagaray, hijo del eminente psicólogo Dr. Enrique O. Aragón.

En ella hace magnífica presentación de la historia del territorio de la Baja California, con completísimo estudio: posición geográfica, área, límites, división interior, vías de comunicación, topografía, hidrografía, geología, clima, número de ejidos, etc., con capítulos tan interesantes después como los de avenamiento, basuras, cementerios, datos demográficos, enfermedades, leche, habitación, molestias sanitarias, higiene industrial, comestibles y bebidas, sanidad marítima, sanidad aérea, hospitales.

Es una valiosa aportación a la labor social de la Universidad y a la obra de mejoramiento de los territorios que ha recomendado el Presidente de la República. La edición es muy buena por el texto y por los grabados.

Esta tesis se destaca entre las presentadas recientemente en la Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas.

## LA CEFALEA DE LOS ESCOLARES

Esta forma de cefalea, aparece generalmente entre los 11 y los 13 años de edad, se manifiesta independientemente del género de alimentación y del trabajo escolar. Como no cede a regímenes severos, al cambio ambiental ni al estudio, ni se acompaña de disturbios visuales, tonsilares ni adenoides, en 1936 Marfan la llamó "efebocrasia" y la trató con opoter-

pia gonadiana, hipofisiaria, tiroidea y supra-renal. Los italianos han obtenido mejores resultados (Gazzeta Sanitaria, Milano, abril 1937) con ejercicio físico moderado, régimen alimenticio variado, vacaciones en el mar o las montañas sin supresión indispensable de los estudios, extracto hipofisiario y suprarenal y ácido acetil-salicílico.

## NUEVAS PUBLICACIONES

Acabamos de recibir el Núm. 1 del primer volumen de los "Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas", órgano del Instituto de Criminología, fundado por el Dr. O. Aurelio A. Bayas, Ministro de Gobierno y Justicia de la República del Ecuador. Es Director del Instituto nuestro eminente colaborador el Prof. Dr. Julio Endara. Este primer ejemplar de los "Archivos" reporta un material interesante de artículos originales: "Infancia Desvalida y Delincuente" por el Dr. José Cruz; "Psicodiagnóstico de Rorschach y Delincuencia,, por el Dr. Endara; "La Analogía Penal y la Peligrosidad Criminal", por el Dr. José Peco; "El Problema Sexual en las Prisiones", por el Dr. José Gabriel de Lemos Britto.

También recibimos el primer ejemplar de los "Archivos de Neurología y Psiquiatría de México", editado por un grupo de médicos de nuestro Manicomio General, que ha logrado además rodearse de otros elementos ligados a la especialidad. Esperamos que esta vez no sea el fruto de estos entusiasmos una realización fugaz y efímera, pues la actuación de la Sociedad (cuyo órgano en esta ocasión serán los "Archivos") había languidecido deplorablemente.

## LA CUOTA LICITA DE ESTUPEFACIENTES PARA 1937

El Organó de Fiscalización creado por el convenio de Ginebra de 1931 sobre drogas estupefacientes, ha hecho conocer las necesidades lícitas del mercado mundial para el año 1937. Las cuotas fijadas son las siguientes:

Morfina	40,976	kilos
Cocaína	4,976	"
Heroína	965	"
Eucodal	238	"
Dicodid	190	"
Dilaudid	131	"

Acedicona	77	kilos
Genomorfina	6	"
Tebaína	644	"
Codeína	25,724	"
Dionina	3,199	"

## LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA MEDICINA

Con este título comentábase en esta misma sección de nuestro número anterior, el asesinato de nuestros distinguidos colegas Dres. Inclán y Ruiz Esparza y el atentado de que fué víctima el psiquiatra peruano Baltazar Caravedo.

Casi al mismo tiempo de recibir una afectuosa carta de nuestro eminente camarada el psiquiatra chileno Prof. Dr. Oscar Fontecilla, a quien se debió en gran parte el éxito de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas del Pacífico, llegó también la triste noticia de su muerte a manos de un enfermo mental.

Ya sobran los comentarios ante el desamparo en que se encuentran los trabajadores de la medicina, de manera muy especial los alienistas.

No nos queda sino deplorar el fallecimiento de tan distinguido compañero a quien tanto debe la ciencia y de quien tanto se esperaba todavía.

## INTERESANTE ESTUDIO

Es el que aparece en la Revista de Técnica Policial y Penitenciaria de la Habana (Vol. IV, Nums. 2 y 3). Se refiere al ñañiguismo y la brujería afrocubana en relación con la criminalidad. Como todos los trabajos del Prof. Israel Castellanos, éste es una maravilla de erudición y pericia, digna de equipararse a la obra del Dr. Fernando Ortiz sobre temas semejantes. Debe disentirse de la respetable opinión de Castellanos en lo relativo a considerar como manifestación de epilepsia los fenómenos de "subirse el santo a la cabeza". Por ser Cuba la segunda patria del que esto escribe y por haber tratado el ambiente negro, así como por estudios relaciones con el espiritismo, acepta mejor el concepto del Prof. Afranio Peixoto, del Brasil, que considera los fenómenos mediumnísticos como casos de auto-hipnotismo. Indudablemente el estado de "trance" en los médiumnes espíritas, el fenómeno de "dar el santo" en los feticheros afrocubanos y otros estados análogos, corresponden a reacciones histéricas en débiles mentales. Es claro que siendo muy frecuentes la oligofrenia y la



# BI-YO-GLICOL

**INFANTIL**  
REG. N.º 15385. D. S. P.



**ADULTOS**  
REG. N.º 14926 D. S. P. -

# INDOLORO.

**SIFILIS**  
EN TODOS SUS PERIODOS  
BISMUTO en FORMA  
ANIONICA  
ELECTRONEGATIVA

*Sanyyn*

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

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.

epilepsia, nada de extraño es encontrar retardados mentales y epilépticos entre los brujos; una cosa no excluye la otra, pero desde el punto de vista psiquiátrico tiene importancia anotar que, indiscutiblemente, los paroxismos de tales "sacerdotes" son manifestaciones de histeria. Por lo demás, el trabajo del Prof. Castellanos es sobresaliente y, sobre todo, puntualiza perfectamente la diferencia entre los ñáñigos y los fetichistas afro-cubanos.

## NUESTRO DIRECTOR VA AL CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE MENTAL

El Dr. Ramírez Moreno, Vicepresidente Honorario del II Congreso Internacional de Higiene Mental próximo a celebrarse en París, asistirá como representante de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Secretaría de Educación Pública, aprovechando el viaje de estudios que realizará por Europa, especialmente visitando los establecimientos psiquiátricos de Alemania y Francia. Informará en dicho Congreso acerca de la labor hecha en nuestro país en diversas ramas de la Higiene Mental tanto por las instituciones como personalmente.

## REVISTA DE MEDICINA LEGAL Y JURISPRUDENCIA MEDICA

Se recibió en esta Redacción el Núm. 4, Año II (octubre a diciembre de 1936) de la importante publicación de Rosario (República Argentina). Entre los artículos originales destaca el del Dr. Raimundo Bosch acerca de los conceptos actuales de la epilepsia. "Un caso de signo radiológico de Andía unilateral" es interesante también y se acompaña de ilustrativos grabados radiográficos y microfotografías; su autor es el Dr. Carlos Alvarez. De trascendencia médico-legal es el trabajo del Dr. Juan Genisans acerca de las transformaciones del glóbulo rojo en las manchas de sangre, con magníficas planchas a colores. Estos artículos son valiosas aportaciones muy dignas de considerarse.

## ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA DE LOS ALIENADOS

Con cordial dedicatoria recibimos un folleto con el tema de Asistencia de Alienados para las Jornadas Neuro-Psiquiátricas del Pacífico (San

tiago de Chile, enero 1937), presentado por el Dr. Baltazar Caravedo, delegado peruano, relator oficial del tema. Hace hincapié en la necesidad de establecer la carrera de médico psiquiatra, la que ya propugnaba desde 1906 en México el Dr. Peón del Valle (padre), y cuya falta de formalización, malogrados los primeros pasos, dados en aquel entonces, todavía hoy lamentamos, pues junto a alienistas verdaderos, padecemos pseudo-psiquiatras que de especialistas no tienen más que sus lecturas y sus prácticas oportunistas.

También apoya Caravedo en su trabajo la carrera de enfermería psiquiátrica, que en varios países, entre ellos precisamente México y Perú, ya está tomando seriedad.

### LAS CARDIOPATIAS COMO PROBLEMA MEDICO-SOCIAL

Se ha estado considerando en el ambiente médico la cuestión de los cardiopatas trabajadores ("Bruxelles Medical" de Bélgica, "La Reforma Médica" de Perú, etc.), pues los tratamientos clásicos de las principales cardiopatías no se avienen a las necesidades de los trabajadores. Desde luego, el trabajador no puede quedar en el lecho de una manera continua porque durante este tiempo pierde su salario y a esta pérdida se agregan los gastos del tratamiento medicamentoso; enseguida, el estado de los locales habitados por trabajadores es inadecuado para la asistencia conveniente, y la hospitalización no es costeable a ellos como a los indigentes; finalmente, las mujeres de los trabajadores se encuentran ocupadas por la atención de la casa. Las consecuencias sociales son evidentes. Los remedios que propone Laubry, son: Hay que descubrir ante todo a los cardíacos bien compensados y organizar para ellos una orientación profesional conveniente; hay que constituir sanatorios para enfermos hiposistólicos; hay que ocuparse de aquellos que se tornan inválidos definitivos, y establecer las fundaciones siguientes: el centro profesional, el sanatorio, el hospital y la institución para incurables.

### LA MENTALIDAD DE LOS CAMPESINOS

"La Reforma Médica" de Lima, mayo 10. de 1937, año XXIII, Núm. 258, reproduce una aportación del suscrito al Primer Congreso Nacional Mexicano de Higiene y Medicina del Trabajo, y encuentra muchas analogías entre el problema indígena mexicano y el peruano. Creemos realmente que la redención racial que se anhela en nuestro medio, debe extenderse

a los países que están en situación equivalente, y estamos satisfechos de no haber sembrado en terreno estéril.

## DOS CONQUISTAS SOCIALES

La creación de la Escuela de Servicio Social en la República Peruana y la fundación del Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil en la República Mexicana, son las dos notas más salientes de la lucha por el mejoramiento social en Hispanoamérica últimamente. Es de desearse que el personal de ambas instituciones sepa comprender la misión que se le confía.

# Acerca de la Terapéutica de la Epilepsia

Por el Dr. F. SCHEITZ

(Traducción del artículo publicado en el Wiener Medizinischen Wochenschrift, 1934, No. 28)

En el tratamiento de la epilepsia el primer medicamento empleado fué el bromo, que disminuye la excitabilidad de las células nerviosas; después se utilizó el ácido feniletilbarbitúrico, que disminuye la excitabilidad nerviosa, y produce una vasodilatación, disminuyendo los espasmos de los capilares del cerebro, y además disminuye la excitabilidad del centro vasomotor. Las dosis de estos productos no están perfectamente establecidas porque algunos enfermos reaccionan más al bromo y otros al derivado barbitúrico; otros finalmente no reaccionan ni a uno ni a otros medicamentos. Este medio de tratamiento medicamentoso se aplica sobre todo para la epilepsia genuina, pues cuando se ha determinado la causa etiológica de la enfermedad (lues, parásitos intestinales, traumatismo) puede aplicarse una terapéutica causal. El tratamiento medicamentoso es también dificultado por el hecho de que un largo empleo de los medicamentos arriba mencionados, puede producir algunos fenómenos tóxicos, los cuales disminuirán al suspender temporalmente la medicación.

Pero en este último caso existe el peligro de que vuelvan a presentarse las manifestaciones epilépticas. En vista de lo anterior se ha buscado una asociación medicamentosa, en la que existan dosis moderadas de bromo y ácido feniletilbarbitúrico con lo cual se pueden evitar los fenómenos tóxicos, sobre todo si se asocia con otros productos capaces de ejercer un efecto terapéutico sinérgico. Esta asociación es tanto más útil, cuanto que el uso aislado de bromo y ácido feniletilbarbitúrico, presenta frecuentemente un acostumbamiento al medicamento, lo que exige un aumento de las dosis y el peligro de aparición de fenómenos tóxicos.

Kemeny (Gyógyázat Nr. 3.1932). ensayó asociar al bromo y ácido



feniletilbarbitúrico, algún producto "que tuviera acción contra los componentes, no influenciados mediante el bromo y el ácido feniletilbarbitúrico, fué la combinación de bromo-ácido feniletilbarbitúrico-calcio-vitamina D en pequeñas dosis. El calcio disminuye la alcalosis, haría menos excitable el sistema neuro vegetativo y aumentaría la capacidad desintoxicante de los leucocitos. Para lograr dichos efectos del calcio en los epilépticos, en los cuales existe una gran labilidad del calcio (Denis, Tabbot, Frisch.), era necesario agregar también la vitamina D, que estabiliza la cantidad de calcio sanguíneo. Los anteriores estudios dieron origen a que fuera introducido en el comercio con el nombre de EPILAMINA (de la Fábrica Gedeón Richter), un producto que tiene la siguiente composición:

- 0.04 grs. de feniletilbarbiturato sódico.
- 0.65 grs. de bromuro de potasio.
- 0.05 grs. de glicerofosfato de calcio (como neurótico)
- 0.20 grs. de formiato de calcio.
- 0.02 c.c. de ergosterina irradiada.

En el tratamiento médico del Hospital Barmherzigen Brüder, de Viena, hemos experimentado éste tratamiento durante seis meses, en numerosos casos de epilepsia de distintas formas clínicas, obteniendo muy buenos resultados. Las indicaciones del producto las hemos extendido a diversos casos de jaqueca y diversos trastornos nerviosos funcionales, siempre que tengan algunos síntomas comunes tales como el espasmo vascular y la hiperexcitabilidad motora.

En los casos de "gran mal" obtuvimos una fuerte reducción de los ataques, tanto en lo que se refiere a su intensidad como a su número. Citaremos algunos casos: enfermo enviado a la Clínica con un grave ataque de epilepsia. Dos años antes había intentado suicidarse, habiendo quedado la bala alojada en la escama del temporal, de donde fué extraída mediante operación quirúrgica. El paciente había permanecido completamente sano hasta dos meses antes de su ingreso a la Clínica, que fué cuando se presentaron los primeros ataques de epilepsia Jacksoniana, aumentando muy rápidamente de frecuencia. En el Hospital presentó dos o tres ataques diariamente. A los rayos X no se nota nada anormal en el cráneo. El enfermo recibe cinco tabletas diarias de EPILAMINA, y a la semana sólo se presenta un ataque diario. Después de dos semanas los ataques han desaparecido por completo y sólo se observa en su lugar una sensación vertiginosa pasajera, sentimiento de angustia y miedo, y ligera disarria. El enfermo suspendió por completo toda terapéutica, y se presentó a los

dos meses en la Clínica, refiriendo no haber vuelto a tener ningún ataque.

En los casos de pequeño mal, a los que en general se les hace un tratamiento ambulatorio, logramos hacer desaparecer por completo los ataques en cuatro enfermos de siete que fueron tratados; en el resto, los intervalos entre uno y otro ataque se alargaron considerablemente disminuyendo también en la intensidad y duración de la crisis. Un enfermo describía de este modo sus sufrimientos; una a dos veces por semana tenía crisis de sueño durante su trabajo o su paseo. Al despertar era incapaz de recordar lo que había sucedido, y quedaba durante largo tiempo con sensación de cansancio y depresión, existiendo además una gran irritabilidad, especialmente para el rumor del medio ambiente al cual era muy sensible. Después de un tratamiento de cuatro semanas sólo quedó una ligera excitabilidad y fatiga que vienen a substituir y corresponden cronológicamente a los ataques anteriores.

De las otras indicaciones del producto sólo queremos hacer hincapié sobre los puntos siguientes: el producto ejerce un buen efecto calmante sobre la hiperexcitabilidad motora, en casos de neurosis funcionales, especialmente de origen traumático; y se observa también un descenso de la reflectividad, que puede llegar a hacerse normal. En casos de jaqueca además de su efecto sedante central ejerce una vasodilatación, y mediante la administración del preparado al principio del ataque, este puede cortarse por completo. En estos casos la EPILAMINA está especialmente indicada, cuando otros sedantes o analgésicos no pueden utilizarse.

La dosificación del producto corresponden a las cantidades dadas por Kemeny. En los casos graves dos a tres comprimidos al día, prolongándose el tratamiento algunas semanas, y en ocasiones algunos meses, aún cuando los ataques hayan desaparecido; entre uno y otro tratamiento se podrán dejar de cinco a diez días de intervalo. En los casos ligeros es suficiente, después de la desaparición de los ataques, administrar cada dos días uno a dos comprimidos antes de acostarse. La EPILAMINA, con períodos de interrupción más o menos largos según los casos, puede administrarse durante años.

Según nuestras experiencias el producto es recomendable, especialmente para el uso de los médicos prácticos.



Películas para Rayos X  
GEVAERT  
S. R. S. (Super - Rapid - Special)

Famosas en todo el Mundo  
FOTO PRODUCTOS S. A.

Revillagigedo 25.

México, D. F.

Apartado 9965.

Tels. 2-08-26 — J-25-85.