

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO:

Propiedad de la **BIBLIOTECA**
Academia N. de Medicina
de México **CENTRO**

PROEMIO.—*Por el Dr. Juan Peón del Valle.*

CRONICA DEL SEGUNDO CONGRESO
INTERNACIONAL DE HIGIENE
MENTAL.—*Por el Dr. Samuel Ramírez
Moreno.*

SUJETOS PASIVOS DE LOS DELITOS
SEXUALES.—*Por los Dres. José Gómez
Robleda y Alfonso Quiroz Cuaron.*

LOS ESFUERZOS QUE MEXICO HA REA-
LIZADO POR LA HIGIENE MENTAL
EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS.—*Por
el Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

TERAPEUTICA Y TECNICA HERTZIA-
NA.—*Por el Ing. Agustín Aragón.*

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

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

ENERO DE 1938

MEXICO, D. F.

VOL. IV

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 23

Quimofarma

FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS

CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-18
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,

Soluble 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 23. 1o. DE ENERO DE 1938. 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.

Propiedad de la
Academia de Medicina
de México



BIBLIOTECA
CENTRAL

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

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 Farra 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, Dr. Gonzalo Bosch,
Dr. José Belbey y Dr. Mario A. Sbarbi.
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis
ESTADOS UNIDOS: Drs. 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.
BRASIL: Dr. Heitor Peres.
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.
CHILE: Dr. Juan Garafulic.
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude y Dr. Paul Schiff.

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.

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.

PROEMIO

La REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL dedica esta edición a conmemorar en nuestro medio el Segundo Congreso Internacional de Higiene Mental.

Después de creada la Higiene Mental por Clifford W. Beers, puede decirse que ningún país culto permaneció indiferente e inactivo. En las más afortunadas de las naciones pudo organizarse, más o menos pronto, una Liga de Higiene Mental. Así centralizadas las labores, en concierto la iniciativa privada y el apoyo oficial, la obra no ha sido interrumpida. En México la semilla germinó también pronto, y tocó al Dr. Samuel Ramírez Moreno la satisfacción de haber iniciado y sostenido el cultivo de dicha disciplina. Con sus colaboradores, ha mantenido el núcleo especialista privado, y después de haber asistido al Primer Congreso Internacional de Washington, conservó asiento prominente por sus méritos y en honor a su patria, a la que representó en el Segundo, celebrado en París.

No se había podido dar a la Higiene Mental el lugar que le corresponde, en México, hasta que el actual Gobierno ha adoptado definitivamente la tendencia a unificar las labores y dar a esta rama el rango preponderante.

El grupo de médicos jóvenes y entusiastas que goza del apoyo oficial ha conseguido hermanar los trabajos de quienes llevaban el estandarte de la Higiene Mental de una manera casi infructuosa, para que sus conocimientos presten a la sociedad el servicio efectivo que se puede esperar. Aunqu ya el Departamento de Prevención Social había iniciado los trabajos oficiales, no recurrió a los que en privado se habían echado a cuestras el estudio de la Higiene Mental, y toca al Departamento de Psicopedagogía la honra de haber propugnado y obtenido la fundación del Instituto del cual ha empezado a salir la energía coordinadora y socializadora de la obra.

Todavía, sin embargo, se encuentran muy divididas y dependientes de muy diversas Oficinas las tareas que en realidad deberían estar controladas por una sola Institución. No será sino hasta que la Higiene Mental supedite a las ramas que dependen de ella, cuando preste al país un servicio eficaz.

El Dr. Ramírez Moreno llevó al Segundo Congreso de Higiene Mental la representación de la Secretaría de Educación Pública y de la Universidad Nacional Autónoma de México, leyó un interesante informe cuya traducción del francés reproducimos más adelante, y presidió la sesión de clausura. Son halagadoras estas distinciones, por haber sido hechas a México y al maestro.

Es de desearse que las actividades sabias y generosas que en este sentido están realizando las naciones civilizadas, prosigan y reporten a la humanidad el mejoramiento que tanta falta le hace.

DR. JUAN PEON DEL VALLE.

Crónica del Segundo Congreso Internacio- nal de Higiene Mental

Por el Dr. SAMUEL
RAMIREZ MORENO

Fué París el lugar elegido para la celebración del Segundo Congreso Internacional de Higiene Mental y hasta este año verificóse, no obstante que debió haber sido mucho tiempo atrás, pero múltiples circunstancias hicieron que se fuera postponiendo la fecha, hasta que se determinó coincidiera con la Exposición Universal, y así, sucedió al de Washington siete años más tarde.

ORGANIZADORES Y PARTICIPANTES

Todas las personas que formaron el Comité Ejecutivo del Programa, el Comité Ejecutivo del Congreso, la Mesa Directiva y el Comité Consultivo, tomaron gran empeño en su organización y realización, entre quienes se destacaron por su infatigable laboriosidad los Dres. René Charpentier, Presidente del Comité del Programa; Georges Genil-Perrin, Secretario General del Congreso, y Clifford W. Beers, Secretario General del Comité Internacional de Higiene Mental.

Los representantes de los diversos países y los participantes contribuyeron con interesantísimos trabajos a darle la importancia que revistió.

AUTORIDADES Y PAISES QUE COOPERARON

El Congreso se desarrolló bajo el patrocinio del Presidente de la República Francesa, de los Presidentes del Senado y de la Cámara de Dipu-



A man excellent
to Sr. Juan Ramiro Moreno
In cordial souvenir
JMP

PROF. DR. GENIL-PERRIN, Secretario General del Congreso.

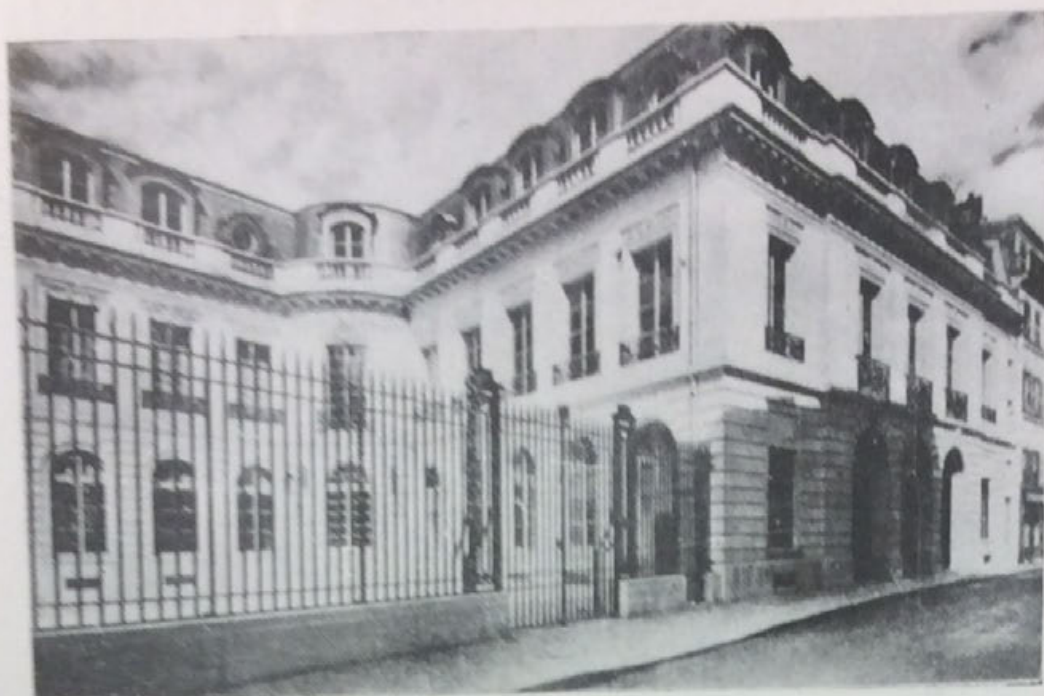
tados, de todos los Secretarios de Estado, Procurador de Justicia, Alcalde de París, Rector de la Academia, Presidente de la Cámara de Comercio de París, Presidente de la Academia de Ciencias Morales y Políticas, Presidente de la Academia de Medicina, Dean de la Facultad de Medicina y otras muchas personalidades de gran significación en la República gala.

Cuarenta banderas de otros tantos países se vieron ondear en todos los salones de sesiones o en los sitios de reunión de los congresistas, señalando a los diversos pueblos que enviaron representantes y trabajos sobre



CLIFFORD BEERS, Iniciador del Movimiento Mundial de la Higiene Mental, y Secretario Permanente.

Higiene Mental. Las naciones participantes, fueron: Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Canadá, Cuba, República Dominicana, Estados Unidos de América, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Guatemala, Holanda, Hungría, India, Islandia, Italia, Japón, Letonia, México, Noruega, Nueva Gales del Sur, Nueva Zelanda, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Rumania, El Salvador, Suiza, Tasmania, Turquía, Rusia, Unión Sud-Africana, Uruguay, Victoria (Australia) y Yugoslavia.



'Maison de la Chimie'. Edificio donde se verificó el Congreso.

SESIONES Y MEMORIAS

Las sesiones se efectuaron casi todas en la Maison de la Chimie, "Centre Marcelin Berthelot", con excepción del día que se visitó el Asilo de "Maison-Blanche", en Neuilly-Sur-Marne. Regularmente se iniciaban

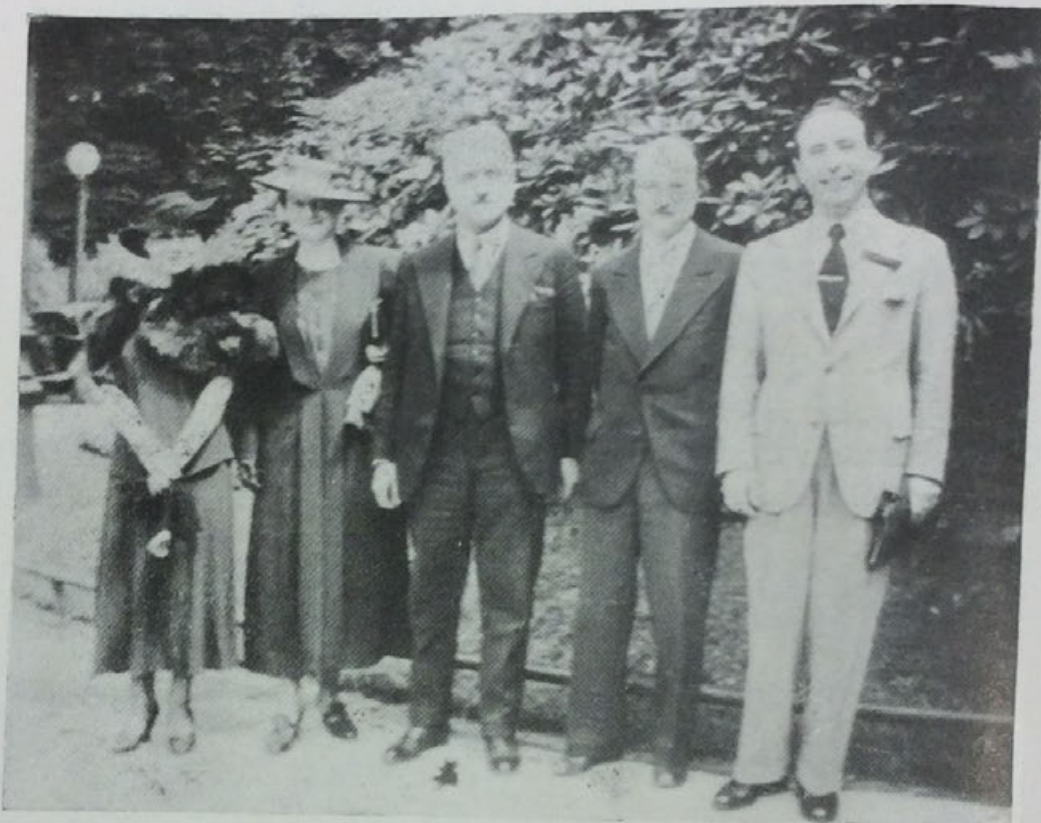


Salón de Sesiones.

a las 9 horas de la mañana y a las 2.15 de la tarde, quedando la presidencia en cada una a cargo de algún médico distinguido de los diversos países representados.

El número de conferencias y comunicaciones fué grande, pues solamente en el programa oficial se señalaron, de las primeras hasta 27 y de las segundas 53, pero hubo muchas más presentadas a última hora que no fué posible anunciarlas con la debida anticipación.

Lo numeroso de los trabajos estuvo a la par de su importancia, ya que los temas tratados, muchos por alienistas de renombre y fama uni-



El Dr. Genil-Perrin con un grupo de congresistas.

versal, se refirieron a trascendentales cuestiones sobre Higiene Mental. Entre otros, y sólo para referirnos a unos cuantos, pues sería imposible enumerar todos, citaremos los siguientes:

"El Papel de la Herencia y de la Constitución en la Etiología de los Trastornos del Espíritu", por el Prof. Dr. *Kretschmer*, de Marburgo.

"La Higiene Mental de la Sexualidad", por el Prof. Dr. *J. M. Sacristán*, de Madrid.

"Las Condiciones y el Papel de la Eugenesia en la Profilaxis de las Enfermedades Mentales", por el Prof. Dr. *Rüdin*, de Munich.

"La Higiene Mental en la Escuela y en la Universidad", por el Prof. Dr. *Gonzalo Bosch*, de Buenos Aires.

"El Papel de las Condiciones Sociales en la Génesis de los Trastornos Mentales", por el Prof. Dr. *E. Mirá*, de Barcelona.

"La Higiene Mental del Trabajo Intelectual", por el Prof. Dr. *Charles S. Myers*, de Londres.



Los delegados del Brasil.

"La Higiene Mental en la Orientación Profesional", por el Prof. Dr. *J. M. Lahy*, de París.

"Las Leyes de Esterilización Eugénica y los Resultados de su Aplicación", por el Prof. Dr. *Howard C. Taylor*, de Nueva York.

"La Higiene Mental en la Educación Familiar", por el Prof. Dr. *Conrado Tumiaty*, de Florencia.

"La Legislación de la Infancia Anormal", por el Prof. Dr. G. Verweylen, de Bruselas.

"Psico'ogía y Orientación Profesional, Higiene de la Atención", por el Prof. Dr. Plinio Olinto, de Río Janeiro.

"El Apetito por los Tóxicos y la Lucha contra las Toxicomanías", por el Dr. G. Bonvicini, de Austria.

Etc., etc.



El Dr. E. Toulouse, Presidente del Congreso y del Comité Ejecutivo, fundador del Hospital "Henri Rousselle" y de la Liga Nacional de Higiene Mental, el día que se le tributó un homenaje de simpatía por los congresistas.

FIESTAS Y RECEPCIONES

Este Congreso se caracterizó felizmente por las pocas fiestas y recepciones con que frecuentemente se ven llenos otros, absorbiendo así el tiempo que debe estar reservado a las conferencias y lecturas de trabajos científicos, de tal modo que casi todas las que hubo, fueron después de terminadas las sesiones. Llenas de exquisita cortesía y franca cordialidad estuvieron las recepciones ofrecidas por el Presidente de la República M.

Albert Lebrun en el Palacio de "L'Élysée", por el Ministro de Relaciones Exteriores en el "Quai d'Orsay" y por el Presidente y Miembro del Consejo Municipal de París en el "Hotel de Ville".

Las visitas a algunas instituciones fueron por demás interesantes, como las efectuadas a los "Laboratorios de Psicotecnia de los Ferrocarriles del Norte", a los de Psicofisiología de la "Sociedad de Transportes Unidos de la Región Parisiense", al Asilo Público de Alienados de "Maison



Asilo de Alienados "Maison-Blanche", luciendo las banderas de los países representados en el Congreso.

Blanche" en Neuilly-Sur-Marne, a la "Colonia de Niños Anormales de Pervay-Vaucluse" y al Hospital "Henri Rousselle".

Tres banquetes se dieron; dos por el Departamento del Sena en Maison Blanche y en Pervay-Vaucluse respectivamente los días de visita a estos hospitales, y otro por el Congreso, de despedida. En ellos, además de haber dado la bienvenida a los congresistas que de todas partes del mundo acudieron a esta convención, se expresaron claros conceptos sobre la extensión y aspectos de la Higiene Mental y el significado que cada día va teniendo en la protección de la salud psíquica del hombre, augu-

rándose que con el tiempo será la única que salvaguarde de todos los factores que contribuyen a desequilibrar el buen funcionamiento de su mentalidad, por lo que ha de pugnarse porque en todos los países se realice la mejor propaganda por ella y se la practique solicitando la ayuda eficaz de los gobiernos, de los hombres de ciencia y de la sociedad.

COMENTARIOS FINALES

El Congreso, menos suntuoso y con notorio menor número de asistentes que el primero verificado en Washington en 1930, abarcó de modo preciso y claro los aspectos que presenta la Higiene Mental, quitándole mucho de lo ficticio y ampuloso que se le ha querido dar.

Un acto simpatiquísimo fué el homenaje de salutación que los congresistas acordaron darle al eminente psiquiatra francés Dr. E. Toulouse, fundador del hospital "Henri Rousselle" y de la "Liga Francesa de Higiene Mental", quien ya anciano y fatigado por la ardua labor benéfica que ha realizado en su vida, se encuentra alejado de sus anteriores actividades.

En la sesión de clausura muy pocos puntos se resolvieron en definitiva, pues casi todos pasaron a estudio del Comité Internacional, y después de acalorada discusión sobre la fecha del próximo Congreso, se acordó que fuese en Río de Janeiro, República del Brasil, el año de 1940.

Sujetos Pasivos de los Delitos Sexuales

Por los Dres. JOSE GOMEZ ROBLEDA y ALFONSO QUIROZ CUARON

Consideraciones jurídicas.—En el Código actualmente en vigor (Título XV) bajo la designación de "delitos sexuales" quedan comprendidos los *atentados al pudor, el estupro, la violación, el rapto, el incesto y el adulterio.*

El trabajo realizado por nosotros se refiere a los datos observados en el Servicio Médico Legal del D. F., a propósito de las *desfloradas* quienes, en términos generales, pueden considerarse como los sujetos pasivos de los diversos delitos sexuales. En nuestro medio —a juzgar por las cifras relativas obtenidas de las sentencias dictadas en el D. F. durante los años 1931 a 1934— el delito sexual más frecuente es el de violación y, en orden decreciente, siguen los de estupro, atentados al pudor, rapto, adulterio e incesto.

Las consideraciones legales que siguen, se refieren exclusivamente al delito de estupro. El artículo 262 del Código Penal tiene su antecedente inmediato en el 856 del Código de 1929 el cual, a su vez, está inspirado en el artículo 793 del Código del eminente Antonio Martínez de Castro. Es fácil descubrir que el último citado procede del Derecho Canónico que, transportado a la Nueva España subsistió hasta que México tuvo leyes propias.

Según los teólogos, debe entenderse el estupro como el primer acceso carnal sufrido por una *virgen*, ya sea que se haya entregado voluntariamente o por la fuerza. En Derecho Canónico, estupro, fornicio o crrupción, corresponde al concúbito entre soltero y *soltera virgen*, o *viuda honesta*, voluntario o forzado; además, dicho acto queda definido como una forma de lujuria que consiste en el uso ilícito o apetito desordenado de los delitos carnales.

Los elementos constitutivos del delito de estupro para el Código de 71, son: (1) cópula, (2) con mujer, (3) casta y *honesta*, (4) empleando seducción y engaño, (5) habiendo consentimiento de la ofendida.

En el Código de 1929 fueron conservados los elementos que se tomaron en consideración en el Código de 71, con la única modificación de que fué suprimido el elemento "castidad".

En el Código actualmente en vigor se tomaron en cuenta los elementos que ya señalaba el Código de 71 y, por lo mismo, volvió a incluirse el elemento "castidad" del que ya había prescindido el Código de 29. Además, se agregó la noción de "minoría" de edad penal de la ofendida. De lo expuesto resulta evidente que el artículo 262 del Código Penal de 1931 (actualmente en vigor) está inspirado en los preceptos del Derecho Canónico.

En el Código de 1871 se consideraban tres casos diferentes de probable comisión de estupro en cuanto a la edad de la ofendida, quedando previstas penas diferentes en proporción a la minoridad, de 5 meses a 10 años de prisión y desde \$10.00 hasta \$1,500.00 (artículos 794-799).

Con gran acierto, las dos últimas legislaciones estuvieron de acuerdo en no reprimir el estupro en mayores de 18 años (artículo 799).

En relación con el coito incestuoso, constitutivo de estupro, lo mismo que en el caso en que el delito era cometido por tutores o mentores (maestros) de la ofendida, o por quien ejerciere autoridad sobre la misma, o la cópula contra natura, conforme a la ley de 71 ameritaban la aplicación de la pena máxima y, además (en su caso) inhabilitación para ejercer tutela (artículo 800). Cuando del estupro resultaba alguna lesión debía aplicarse la pena mayor de las correspondientes a las dos infracciones y el delito cometido tenía una agravante de cuarta clase (artículo 802). Cuando la lesión producía la muerte, se consideraba como homicidio preter-intencional (artículo 802-557).

En el mismo Código de 71, que venimos comentando, se establecían requisitos que excepcionalmente se llevaban a la práctica, puesto que para considerar punible el estupro en mayores de 14 años debería tenerse en cuenta la mayoría de edad del estuprador, la palabra de casamiento otorgada por escrito a la víctima y la negativa a cumplir la promesa, salvo por causa justa posterior a la cópula, o anterior pero ignorada por el sujeto (artículo 794-III).

El Código de 29 introdujo algunas reformas con relación a al delito de estupro, tales como el elemento "seducción y engaño" en favor de las menores de 18 años; la substitución del elemento "castidad y honestidad" por el de "vida honesta" de la ofendida; el límite de 18 años para la edad de la ofendida; la extinción de la acción penal debida al matri-

monio entre el estuprador y la ofendida. Por último, mejorando la técnica del Código que le procedió, quedó subordinada la gravedad de la pena al estado de la víctima (en relación a la pubertad) creando una agravante de cuarta clase para el estuprador de doncellas (artículos 856 a 859).

En el Código de 1929, bajo la denominación de "relaciones sexuales" de padres a hijos, creó un nuevo delito que ameritaba las sanciones de segregación de 2 a 20 años y pérdida de todo derecho sobre los hijos, quienes deberían quedar al cuidado del H. Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social; tratándose de incestos entre hermanos quedaba prescrita la sanción de reclusión indeterminada, no menor de un año, en establecimientos educativos o de corrección, tanto para el acusado cuanto para la ofendida (artículos 876 y 877). En el mismo delito de que venimos ocupándonos se introdujo como novedad una forma especial de reparación consistente en dotar a la ofendida; la cuantía de la dote debía ser determinada por el Juez de acuerdo con la posición social del ofensor (artículo 304).

En el ante-proyecto del Código de 31 se consideraba punible el estupro cometido en mujer de 21 años, introduciéndose el requisito de *virginidad* de la ofendida.

Todas las informaciones anteriores deben considerarse como los principales antecedentes del artículo 262 del actual Código vigente, en el cual se tomaron elementos que ya establecía el Código de 71, se fijó la edad de 18 años para la ofendida, se adoptaron (como en el de 29) las mismas reglas con respecto a la persecución del delito y a la causa de cesación de la acción penal por matrimonio, se estableció la reparación consistente en proporcionar alimentos a la mujer y los hijos en caso de que los hubiere —como si se tratara de divorcio— (artículos 263 y 264). Por último, también a semejanza de la legislación de 29, se instituyó como delito específicamente diferenciado, el incesto en el caso de relaciones sexuales entre ascendientes, con sanciones tanto para el agente activo cuanto para el pasivo concediendo acción oficial para perseguirlo.

Según el ordenamiento represivo en vigor, si un estupro es incestuoso, debe sancionarse como incesto y si es violento, como violación (artículo 59).

De acuerdo con el estado civil de la ofendida, el estupro puede cometerse en solteras vírgenes o desfloradas y siempre que vivan casta y honestamente, en divorciadas y viudas. Queda además previsto que en la mujer casada menor de 18 años se sancionará el caso como estupro no obstante que se trate de adulterio, cuando sea inducida por engaño o seducción a dar su consentimiento para la cópula (artículo 59).

A diferencia de la violación, el estupro solo puede ser causado por hombres en mujeres.

Para terminar diremos, que según el Código de 71 el delito de estupro se consideró clasificado dentro de la categoría de los "delitos en contra del orden de las familias, de la moral pública o las buenas costumbres" (Título IV); los legisladores de 29 lo situaron en la clase de los "delitos contra la libertad sexual" (Título XIII) y en el actual Código en vigor, quedó catalogado dentro de los "delitos sexuales" (Título XV), lo cual debe considerarse como un acierto técnico.

Consideraciones estadísticas.—Principiaremos por consignar las informaciones que obtuvimos de los archivos del Servicio Médico Legal del D. F. teniendo en cuenta los sujetos pasivos de los delitos sexuales durante el período comprendido entre 1929-1933.

FRECUENCIA DE LOS DELITOS SEXUALES

En el cuadro adjunto (Fig. Núm. 1) quedan consignadas las frecuencias de los reconocimientos de los sujetos pasivos de los delitos sexuales durante los años de 1929 a 1933, especificadas por meses.

FIGURA NUM. 1.

	1929	1930	1931	1932	1933	T.
Enero	23	34	30	27	26	140
Febrero	21	28	30	21	18	118
Marzo	21	26	30	31	28	146
Abril	30	31	36	37	40	174
Mayo	30	43	35	28	20	156
Junio	27	32	30	20	22	131
Julio	24	45	40	22	23	154
Agosto	38	53	38	39	23	191
Septiembre	36	47	41	27	20	175
Octubre	34	46	36	41	22	179
Noviembre	33	39	31	17	23	143
Diciembre	24	41	33	21	15	134
	341	475	410	331	280	1837

De la observación más sencilla del cuadro anterior pueden deducirse algunas conclusiones fáciles de comprender:

a.—Calculando la media aritmética, a partir de las frecuencias reales (acumuladas por períodos de un mes), se obtiene la cifra de 30.68, lo cual indica que, de manera aproximada, se produce un delito sexual diario.

b.—Examinando las frecuencias que corresponden a los meses del mismo nombre durante el quinquenio 1929-1933, puede sospecharse que la cantidad de los delitos sexuales queda afectada por variaciones anuales.

Con el objeto de conocer qué clase de variaciones anuales se presentan en los delitos considerados y ante la sospecha fundada de que corresponderían a movimientos cíclicos de un año de periodicidad, aplicamos a la serie de frecuencias, el tratamiento estadístico de las series de tiempo, que en seguida explicaremos de manera sucinta.

Primero.—La serie de frecuencias que nos sirvió de punto de partida está formado por las medias aritméticas ponderadas de los meses del mismo nombre. (Procedimiento recomendado por Niceforo.)

Segundo.—En vista de que la duración de los meses en días, no es uniforme, las frecuencias absolutas antes citadas fueron convertidas en frecuencias relativas, mediante un sencillo cálculo de porcentajes. De este modo queda suprimido un fuerte motivo de equivocación, pues es sabido que existen meses de 28 a 31 días.

Tercero.—Por medio de la aplicación de la fórmula:

$$\frac{2 N (\sum d^2)}{(\sum |d|)^2} = 3.1415 \dots$$

en la cual N corresponde al número de observaciones;

$$\sum d^2$$

a la suma de los cuadrados de las desviaciones con respecto a la media aritmética, y

$$(\sum |d|)^2$$

a la suma de los valores absolutos de las desviaciones con respecto a la media aritmética, elevada (la suma) al cuadrado, probamos que la serie en cuestión corresponde a las cíclicas; en efecto, sustituyendo los símbolos por sus respectivos valores, se tiene:

$$\frac{2 \times 12 \times 217.60}{1883.56} = 2.77$$

la diferencia entre 3.1416 y 2.77 es apenas de 0.37, lo cual autoriza a concluir que *las variaciones de las frecuencias con que se producen los delitos sexuales son periódicas, abarcando ciclos anuales.*

Cuarto.—Utilizando siempre las frecuencias relativas, emprendimos el análisis de la curva real de las citadas frecuencias durante el ciclo anual, aplicando el procedimiento de Fourier, simplificado por Runge. Los detalles del cálculo pueden conocerse en el libro de Joseph Lipka, Ph. D. intitulado "Graphical and Mechanical Computation". (Ed. Chapman & Hall, Limited, London, 1918.) Con el objeto de que sean comprendidas con exactitud las conclusiones que obtuvimos, haremos a continuación, algunas consideraciones indispensables.

El movimiento del fenómeno que estudiamos es complicado, se trata de un movimiento vibratorio compuesto, lo cual significa que la ley que lo rige, en el caso más general corresponde a la ecuación:

$$y = a_0 + a_1 \cos x + a_2 \cos 2x + \dots \\ + b_1 \sin x + b_2 \sin 2x + \dots$$

Cada uno de los términos de la ecuación citada, de los que forman el segundo miembro, con excepción del primero, representa un movimiento simple y la suma algébrica de todos, da como resultado el complejo movimiento del fenómeno estudiado.

Ahora bien, es sabido que en las series de frecuencias representativas de las variaciones de un fenómeno durante el tiempo ("series cronológicas" o "movimiento de los fenómenos") es posible descubrir —mediante el análisis matemático—, tendencias, fluctuaciones, etc.; de las primeras, basta por lo común con determinar la llamada "tendencia secular" o sea la ley que rige las principales variaciones del fenómeno, durante el tiempo.

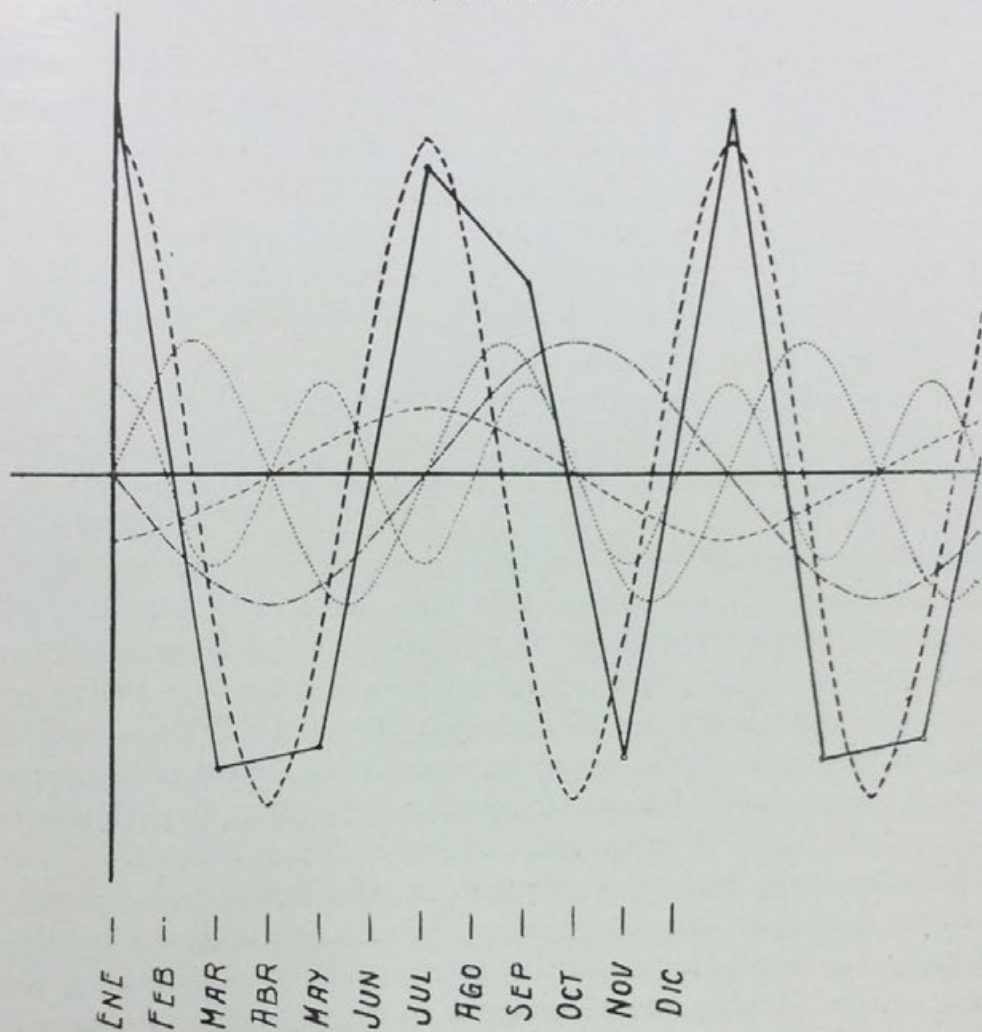
En el caso que estudiamos, por medio del análisis de la curva real, llegamos al conocimiento de la ecuación de la curva teórica que representa la ley del fenómeno y que corresponde a la que a continuación transcribimos:

$$y = 60.82 (-6.42 \cos x) + 33.36 \cos 2x + 9.36 \cos 3x \\ + (-13.49 \sin x) + 13.31 \sin 2x$$

En la gráfica adjunta (Fig. Núm. 2) fueron trazadas las curvas que corresponden a la ecuación anterior y además —debidamente superpuesta— la curva real. Las abscisas (o variables independientes) corresponden a los meses; el trazo a líneas rectas continuas, representa las frecuencias reales con que se observan los delitos sexuales, y los trazos curvos de lí-

neas interrumpidas constituyen la representación gráfica de la ecuación ya mencionada. Debe tenerse en cuenta que las frecuencias mensuales son en realidad mdias aritméticas de los meses del mismo nombre durante el quinquenio 1929-1933 calculadas proporcionalmente.

FIGURA NUM. 2



Después de las consideraciones precedentes, podemos establecer los siguientes hechos:

a.—La curva real evidencia dos incrementos de los delitos sexuales durante el año; el primero entre el fin del mes de diciembre y el principio de enero y el segundo entre los últimos días de junio y los primeros de julio (véase la gráfica).

b.—La tendencia secular del fenómeno está representada por la cur-

va teórica (de líneas interrumpidas y gruesas que casi coincide con la real) cuya ecuación corresponde a la fórmula que sigue:

$$(1) \dots\dots\dots y = 60.82 + 33.36 \cos 2 x$$

Significa lo anterior que puede tomarse la ecuación citada como la ley que rige la producción de delitos sexuales en nuestro medio. Es decir, considerando los valores originales, puede asegurarse que *cada mes ocurren 30.68 delitos sexuales* (uno diario) y que dicha cantidad aumenta y disminuye dos veces durante un ciclo: *disminuye en abril y octubre y aumenta en enero y julio.*

c.—La tendencia antes descrita queda a su vez influenciada por movimientos periódicos de menor intensidad, cuyas ecuaciones son las siguientes:

$$(2) \dots\dots\dots y = 60.82 + (-6.42 \cos x)$$

$$(3) \dots\dots\dots y = 60.82 + 9.36 \cos 3 x$$

$$(4) \dots\dots\dots y = 60.82 + (-13.49 \operatorname{sen} x)$$

$$(5) \dots\dots\dots y = 60.82 + 13.31 \operatorname{sen} 2 x$$

Antes de continuar adelante, es preciso que dejemos establecido que todo lo dicho significa, primero, que el principal factor que rige la producción de delitos sexuales está dado por la ecuación (1) y, segundo, que a ese primordial factor se suman otros cuatro, cuyas ecuaciones corresponden a las designadas con los números (2), (3), (4) y (5), de poca importancia, dada su intensidad en relación con el primero.

No obstante lo anterior, a propósito de estos factores de importancia secundaria, podemos decir lo siguiente: dos tienen un solo máximo anual cada uno, que se produce respectivamente en julio y en octubre y, necesariamente, dos mínimos que se observan en enero y abril; otro tiene dos máximos anuales que se presentan después de los máximos de la curva principal (1), es decir, a mediados de febrero y a mediados de agosto y dos mínimos en los momentos intermedios.

Hasta el momento nos hemos concretado exclusivamente a consignar los hechos observados, con criterio analítico, desde un punto de vista puramente descriptivo, exento de cualquier interpretación. Para orientarnos en la interpretación del fenómeno, sin las pretensiones de llegar al cabal conocimiento de sus causas y expresadas las reservas que se imponen debido a la falta de otras informaciones, procederemos a sintetizar los hechos observados.

a.—Sea cual fuere la naturaleza de los factores encontrados, de su acción conjunta resulta:

Primero.—La cantidad de delitos sexuales es mínima durante los meses de marzo y abril, después, durante un lapso reducido de tiempo, vuelve a ser mínima entre los últimos días de octubre y los primeros de noviembre.

Segundo.—La cantidad máxima de delitos sexuales se observa dos veces al año, la primera en enero y la segunda de julio a septiembre. Es decir, que el aumento del número de estos delitos durante el mes de enero, aún siendo de intensidad considerable es de corta duración, en tanto que el observado de julio a septiembre (tan intenso como el anterior) es de mayor duración.

b.—Considerando las variaciones del número de delitos sexuales de mayor importancia, o sea las de mayor intensidad y mayor duración, y las de menor intensidad y mayor duración, puede asegurarse que durante el año existen dos períodos de dos meses cada uno, representativos del máximo incremento y de la disminución máxima de la frecuencia del delito; *aumenta la cantidad de julio a septiembre y disminuye de marzo a mayo* (véase la gráfica).

A título de ensayo de interpretación de los factores encontrados, hecha la descripción anterior, podemos establecer las conclusiones siguientes:

a.—El movimiento secular ($y = 60.82 + 33.36 \cos 2x$) se explica por dos circunstancias de naturaleza diferente:

Primero.—El aumento de la frecuencia en enero creemos que se debe a un factor sociológico, representado por las fiestas populares que en México se celebran al terminar el año ("las posadas" y "año nuevo"). En efecto, durante las citadas fiestas se produce un estado de *excitación sexual* conocido por todos. El abatimiento rápido del aumento de los delitos citados, es la consecuencia lógica de la corta duración del excitante, pues de las "posadas" a "año nuevo" solo transcurren dos semanas.

Segundo.—El incremento de mayor importancia, que abarca de julio a septiembre, fundamentalmente es debido a un factor astronómico. Esto es, que en julio, la acción de los rayos solares (perpendiculares entonces a nuestro territorio) adquiere su mayor intensidad como excitante de las funciones endocrinas ("canícula"); además, en septiembre se celebran las fiestas patrias que, como las antes mencionadas, suman su acción al factor astronómico. En tal virtud, el aumento de los estupro que por segunda vez se observa al año, es resultante de la suma de dos factores de naturaleza diferente (astronómico y sociológico) que se producen de julio a septiembre.

b.—Dada la escasa intensidad de los factores que consideramos de

importancia secundaria, haremos notar simplemente solo aquéllas circunstancias cuyo conocimiento sea de alguna utilidad.

La curva de ecuación $y = 60.82 + 13.31 \text{ sen } 2x$, que produce dos máximos y dos mínimos respectivamente alternados durante el año, en nuestra opinión revela la acción de las estaciones sobre la frecuencia del delito que nos ocupa (véase la gráfica), resultando, por consecuencia, que *aumenta la cantidad de delitos sexuales durante la primavera y el otoño* y disminuye en las dos restantes estaciones.

A propósito de los factores que no han sido todavía considerados, podemos decir que el representado por la curva cuya fórmula es $y = 60.82 + (-6.42 \text{ cos } x)$, corresponde al factor astronómico ya mencionado relativo a la excitación solar, pues tiene un solo máximo en julio; y, por lo que respecta a los factores que quedan ($y = 60.82 + 9.36 \text{ cos } 3x$) con máximos en enero, mayo y septiembre; y curva $y = 60.82 + (-13.49 \text{ sen } x)$ con un solo máximo en octubre, en el momento presente, nada podemos decir definitivamente.

CONCLUSION:—*La frecuencia de los delitos sexuales en el D. F. está afectada por variaciones cíclicas de un año de periodicidad y aumenta en virtud de factores mesológicos, astronómicos unos (excitación producida por los rayos solares, estaciones) y sociológicos otros (fiestas populares, "posadas", "año nuevo", "fiestas patrias"), primero en el mes de enero y después de julio a septiembre.*

EDAD DE LOS SUJETOS PASIVOS EN LOS DELITOS SEXUALES

La investigación de la edad característica de los sujetos ya mencionados, ofrece múltiples dificultades que se comprenden con claridad si se consideran los hechos siguientes:

a.—En la mayoría de los casos, cuando los Tribunales conocen de esta clase de delitos, los sujetos pasivos no poseen el acta de nacimiento.

b.—La declaración de la edad hecha por los interesados, generalmente es falsa.

c.—El diagnóstico hecho por los peritos Médico-legistas nunca puede ser de la precisión requerida en el Código.

Por tanto, los datos que obtuvimos y que a continuación consignamos (Fig. Núm. 3), se refieren a las edades diagnosticadas por los peritos.



Sigma

PRODUCTO
Sanyn

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

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

Sanyn CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

APARTADO - 2612 - MEX. D.F.
REG. N° 13146.D.S.P.

Usar exclusivamente
por prescripción y bajo la
vigilancia médica.

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 interesa 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

FIGURA NUM. 3.

i. = 3		f.
De	3 a 5 años	24
"	6 " 8 "	68
"	9 " 11 "	51
"	12 " 14 "	125
"	15 " 17 "	1128
"	18 " 20 "	316
		1712

Como es fácil comprender, en la tabla de frecuencias mencionada, no se tomaron en consideración algunos casos excepcionales de mujeres viejas y de niñas de corta edad.

El tratamiento estadístico de las edades comprendió las operaciones que a continuación relatamos de manera condensada.

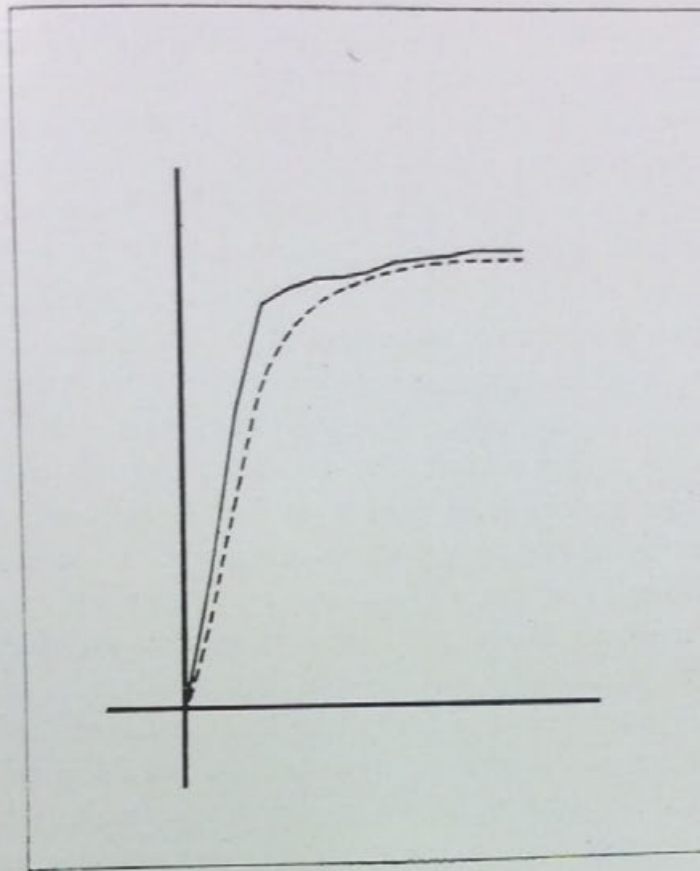
a.—Calculamos en primer término el coeficiente de corrección de las edades aplicando el procedimiento de Bernoulli.

b.—Después, determinamos los promedios característicos de la serie con el objeto de conocer la zona de normalidad (estadística) y el valor representativo para el grupo estudiado; esto es, que efectuamos el cálculo de las cuartilas primera y tercera (Q.), la media aritmética ponderada (M.) y la mediana (Md.).

c.—Por último, mediante el cálculo de la curva teórica de frecuencias, estudiamos la distribución de los errores de diagnóstico de la edad.

Sin entrar a considerar detalladamente los pormenores de cálculo (que pueden consultarse en los tratados de Estadística y de Cálculo de probabilidades), mediante el procedimiento de Bernoulli se pone de manifiesto que las edades diagnosticadas por los peritos, siempre están afectadas por un *error sistemático por exceso*. En la gráfica adjunta (Fig. Núm. 4), la línea continua representa la curva real y la interrumpida, la curva teórica de probabilidades. Debe notarse que la primera queda arriba de la segunda, lo cual evidencia la apreciación antes citada. El coeficiente de corrección no es otra cosa que el promedio de las diferencias entre ambas curvas y, para el caso presente, alcanza la cifra de 1.15, lo que equivale a decir que el promedio de error cometido por los peritos al diagnosticar la edad corresponde, en cifras redondas, al *aumento de un año dos meses* sobre la edad real. Debe tenerse presente que ésta cifra es un promedio y que, por lo mismo, está compensado el error por los casos de diagnóstico sencillo, lo cual implica que el error en las edades de diagnóstico difícil es mucho mayor.

FIGURA NUM. 4



Los promedios característicos de la serie, tomando en cuenta los valores corregidos, corresponden a las cifras siguientes:

Primera cuartila	14 años 4 meses.
Mediana	15 " 6 "
Tercera cuartila	16 " 6 "

Significa lo anterior que *la edad característica de los sujetos pasivos en los delitos sexuales, en el D. F., es de 15 años 6 meses*, o dicho en otros términos, que 50% del total de los sujetos citados corresponde a personas menores de 15 años y medio y el otro 50% a mayores de la misma cifra.

Los límites fijados por las cuartilas determinan la zona de normalidad, esto es, la oscilación que abarca el 50% del total. Por otra parte, puede asegurarse que lo común en el D. F. por lo que a delitos sexuales se refiere, estriba en que se verifiquen en personas *de 14 años 4 meses a 16 años 6 meses de edad*. De esta conclusión se deriva otra interesante, que la anormalidad (estadística) queda representada por los casos de de-

litos cometidos en sujetos menores de catorce años cuatro meses o mayores de dieciseis años seis meses.

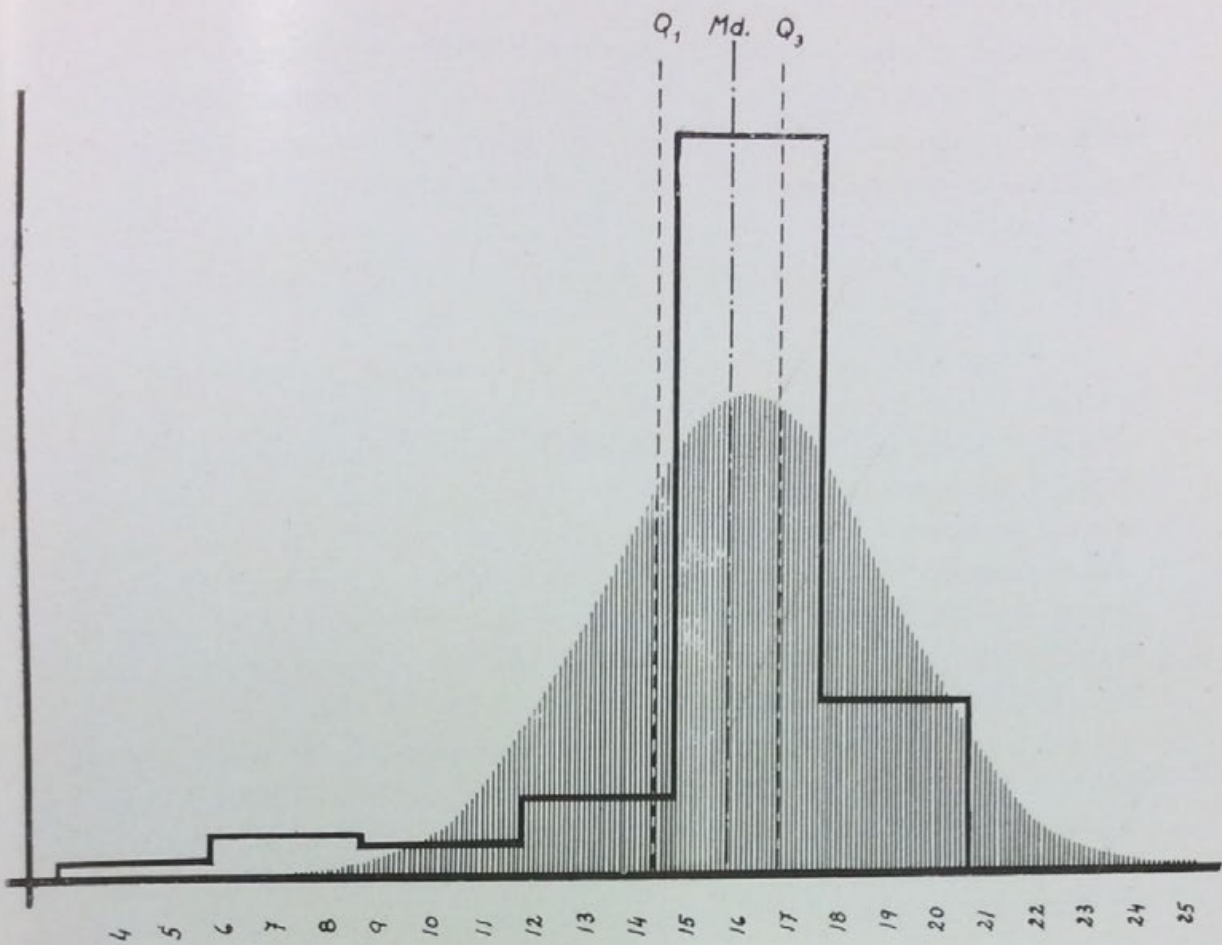
Para conocer cómo se distribuyen los errores de diagnóstico de la edad, construimos la curva teórica (que es de tipo binominal) siguiendo el procedimiento abreviado de Karl Pearson (que puede consultarse en los tratados de Estadística). En la Fig. Núm. 5 están debidamente superpuestos el histograma o curva real de frecuencias de las edades diagnosticadas por los peritos (trazo de rectas gruesas) y las ordenadas de la curva teórica, con la indicación de los promedios (cuartiles y mediana). La absisas (línea horizontal) corresponden a las edades. Para facilitar la comprensión de dicho trazo, en seguida haremos las consideraciones indispensable. Si la edad diagnosticada por los peritos estuviera afectada solamente por los errores accidentales (es decir, por las inexactitudes *imposibles* de evitar en cualquier género de investigaciones), se corresponderían las áreas del histograma y de la curva teórica; en el caso que nos ocupa no sucede así, y el primero es de mayor superficie que la segunda, de donde el error sistemático por exceso ya citado. La curva teórica representa las frecuencias que se debieron haber obtenido en un número muy elevado de observaciones. En el caso que estudiamos solo se observa correspondencia en las edades de nueve años y medio y veinte y medio años, en cambio, de los 14 a los 18 las frecuencias reales sobrepasan bastante a las teóricas, es decir, que el error más importante afecta a las edades ya citadas, o —en otras palabras— que *el diagnóstico de la edad hecho por los peritos es manifiestamente erróneo (por exceso) de los 14 a los 18 años.*

Tratando de explicar los hechos antes mencionados, debemos establecer algunas consideraciones importantes que tienen graves consecuencias para la correcta administración de la justicia.

a.—El diagnóstico de la edad, hasta la fecha, es *imposible* con una precisión de años, pues no existen procedimientos capaces de dar dicha exactitud. Cuando más puede el juez pedir el diagnóstico de la época evolutiva en que se encuentra un sujeto dado (niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, etc.) lo cual dista mucho de la precisión exigida en el Código.

b.—No obstante que se consideren fuera de duda tanto la honorabilidad cuanto la capacidad de los peritos, quedan siempre expuestos a cometer errores de mayor intensidad que los accidentales cuando se trata de casos como el que estudiamos, debido a móviles de conducta subconscientes, incontrolables. Esta clase de errores son de mayor trascendencia cuando los procedimientos técnicos para resolver un problema (como el diagnóstico de la edad), no ofrecen ninguna garantía de exactitud. Una dis-

FIGURA NUM 5.



tancia puede ser medida con bastante aproximación practicando varias observaciones y utilizando instrumentos de precisión, en cambio, las señales externas de la edad cronológica son discutibles, a veces vagas y en ningún caso se ha demostrado que aparezcan correlativamente en períodos exactos de tiempo. Es fácil distinguir un niño de un adolescente, o un viejo de un joven, pero es muy difícil y la mayoría de las veces imposible, saber cuándo una persona tiene 18 años exactamente, ó 30 ó 27, ó si se quiere, 16 ó 19.

Una vez expresadas las anteriores consideraciones, pensamos que el error sistemático cometido por los peritos al diagnosticar la edad y con mayor razón aún en los casos de 14 a 18 años (donde la inexactitud es de mayor magnitud), debe interpretarse como un *acto fallido* perfectamente explicable desde el punto de vista psicoanalítico; para sostener este criterio nos fundamos en los hechos siguientes:

a.—Existe muy arraigado en la mentalidad de los profesionistas (y en general en las personas de su clase social), el prejuicio burgués según

el cual el hombre puede tener relaciones sexuales ilícitas sin que ésto sea reprochado por la sociedad.

b.—Del mismo modo que el anterior prejuicio, está muy generalizada la creencia infundada de que la mujer que tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio, debe equipararse con una prostituta o, cuando menos, con una persona sin honor que debe ser escarnecida.

c.—Debido a experiencias infantiles, bien estudiadas en Psicoanálisis, se forman los sentimientos de inferioridad de la mujer y de superioridad del hombre.

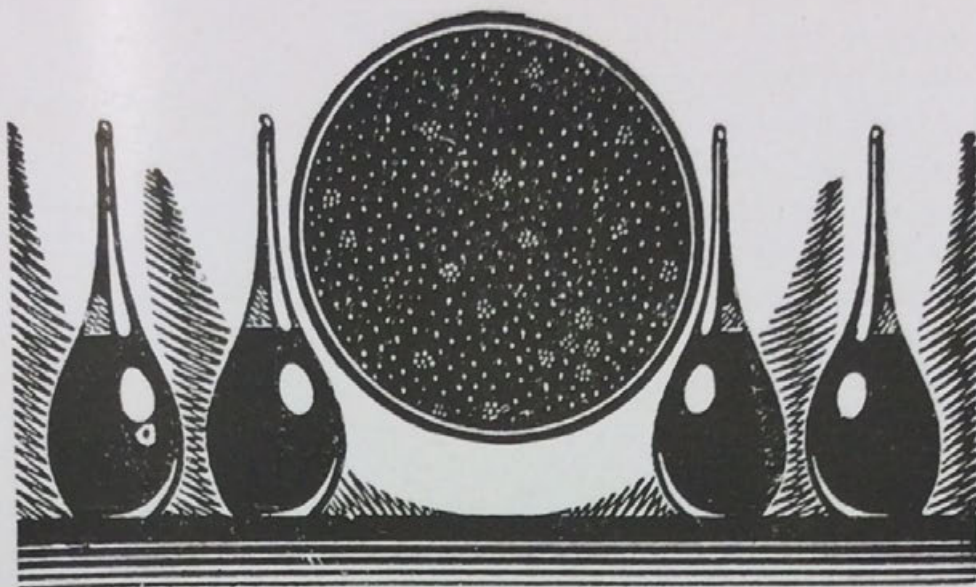
Por tanto, es sencillo comprender el mecanismo subconsciente que motiva el error en el diagnóstico de la edad de los sujetos pasivos, si se piensa que existe en los peritos (debido a las circunstancias que concurren), la tendencia oculta a favorecer al sujeto activo, por un sentimiento que podríamos llamar de "solidaridad masculina". Es decir, que el perito aumenta la edad —con mayor inexactitud de los 14 a los 18 años— porque de esta manera favorece al hombre que interviene en el delito sexual, ya que las consecuencias penales de un delito de esta naturaleza son por completo diferentes antes que después de los 18 años.

Para evitar todo género de comentarios infundados respecto a la interpretación anterior, creemos oportuno advertir con toda claridad, que el proceso de equivocación en el diagnóstico de la edad, es de naturaleza *subconsciente*, lo cual implica que no se trata de un acto mal intencionado de parcialidad inmoral del profesionista que interviene.

CONCLUSION:—*La edad de los sujetos pasivos de los delitos sexuales en el D. F. oscila entre 14 años 4 meses y 16 años 6 meses. El diagnóstico de la edad hecho por los peritos está afectado por un error sistemático por exceso que en promedio alcanza la cifra de un año dos meses, de mayor magnitud cuando se trata de las edades de 14 a 18 años. Los sujetos pasivos en los delitos sexuales se encuentran en la época de la pubertad.*

FORMAS DE LOS HIMENES DE LAS DESFLORADAS

No vamos a ocuparnos de una manera sistemática de todas las formas posibles de hímenes con relación al asunto que tratamos; únicamente haremos alusión a las formas encontradas por los peritos Médico-legistas en el curso de sus exámenes. En el cuadro adjunto (Fig. Núm. 6) están condensadas las observaciones hechas durante los años de 1929-1933.



BISMUTHOIDOL

(Bismuto Coloidal)

Reg. No. 10431 D. S. P. Prop. 3963

EL BISMUTHOIDOL ROBIN: ES EL ESPECIFICO IDEAL PARA LA SIFILIS.—ES UN BISMUTO COLOIDAL EN SOLUCION ACUOSA.—ES COMPLETAMENTE INDOLORO—NO SE ACUMULA EN EL ORGANISMO.—NO PROVOCA CHOQUES HEMOCLASICOS.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

SULFOIDOL ROBIN

(azufre coloidal granulado)

Poderoso coadyuvante en el tratamiento de la sífilis.

DESINTOXICACIONES METALICAS COLOIDALES.

ALGUNAS VECES COMBATE y hace DESAPARECER los ESTADOS REFRACTARIOS

Representante para la República Mexicana

Lucerna 47.

MAX ABBAT

México, D. F.

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



Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros 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.

FIGURA NUM. 6.

Formas:	f.	Distensibles.
Bilabiados	705	77
Frangeados	500	128
Coroliformes	371	159
Anulares	114	21
Semilunares	85	10
Reducidos a carúnculas	65	0
Rudimentarios	23	1
Infundibuliformes	1	1
	<hr/>	<hr/>
	1864	398

En la table de frecuencias anotamos también, en la última columna, la cantidad de hímenes distensibles que fueron diagnosticados en cada forma diferente.

Tratándose de cualidades que no son susceptibles de un ordenamiento lógico, como en el caso presente, la elaboración estadística solo puede limitarse a la determinación de porcentajes y a la investigación de asociación de caracteres. Por lo que se refiere al segundo punto, pensamos que es suficiente indicar que buscamos la asociación (siguiendo los procedimientos habituales de cálculo que pueden consultarse en los tratados de Estadística) entre las diversas formas de hímenes y las cualidades de ser o no distensibles; en tal virtud, nos fué posible conocer qué clases de hímenes son distensibles y cuales no.

A continuación anotamos los porcentajes de las diferentes formas de hímenes diagnosticadas por los peritos.

Formas	%
Bilabiados	37.82
Frangeados	26.82
Coroliformes	19.90
Anulares	6.11
Semilunares	3.48
Carúnculas	3.48
Rudimentarios	1.23
Infundibuliformes	0.05
	<hr/>
	99.97

Cuando se trabaja con porcentajes, para considerar "característica" de un conjunto de observaciones, alguna peculiaridad de cualquier naturaleza, es necesario que dicha circunstancia se presente cuando menos, con una frecuencia del 50%. Tratándose de las formas de hímenes que consideramos, en ningún caso se da la condición citada, por lo cual debe aceptarse a título de primera conclusión, que los tipos de hímenes hallados son muy variables. Sin embargo, reuniendo las dos primeras clases consignadas en la tabla de porcentajes, puede aceptarse que es un hecho persistente que los hímenes de las desfloradas sean *bilabiados* y *frangeados*, puesto que para ambas clases se obtiene, en conjunto, un porcentaje de 64.64. Todos los demás tipos no deben tomarse en consideración como hechos característicos de la colectividad estudiada.

Por medio del estudio de la asociación de caracteres llegamos al conocimiento de los hechos que a continuación mencionamos y que, además, no requieren comentario alguno.

Asociación de caracteres:

Hímenes elásticos: anulares, coroliformes, rudimentarios y carúnculas.

Hímenes no elásticos: bilabiados y frangeados.

CONCLUSION:—*Los hímenes de las desfloradas en el D. F. son principalmente de los tipos bilabiado y frangeado. Son hímenes elásticos los anulares, coroliformes, rudimentarios y las carúnculas y no elásticos los bilabiados y frangeados.*

Informaciones complementarias. Hasta el momento nos hemos ocupada de los hechos que pueden considerarse característicos de los delitos mencionados, pasamos, por consecuencia, a tratar brevemente los hechos excepcionales.

En los informes que obtuvimos figuran 3 casos en los cuales, las víctimas fueron niñas de 7 años de edad y 7 casos de mujeres de 45 años. El conocido vulgarmente por el apodo de "sátiro de la Alameda", individuo de 44 años de edad, realizaba sus impulsos sexuales con las niñas impúberes.

Casos como los mencionados, aunque excepcionales, son útiles por cuanto constituyen un nuevo punto de referencia que permite contrastar los hechos investigados por nosotros.

SINTESIS

a.—Aproximadamente se produce un delito sexual diariamente en el D. F. Dos veces al año aumenta la cantidad anterior: la primera en el

mes de enero y la segunda de julio a septiembre. La cantidad de estos delitos es mínima dos veces al año: durante los meses de marzo y abril primero, y después, entre los últimos días de octubre y los primeros de noviembre.

b.—Las fiestas populares de las "posadas", "año nuevo" y "patrias", producen un incremento de la cifra de los delitos sexuales en enero y septiembre (Factor sociológico).

La excitación producida por los rayos solares en la época en que caen perpendicularmente al territorio (julio), la primavera y el otoño, son circunstancias que también elevan la cantidad de los delitos citados. (Factor astronómico).

c.—Los sujetos pasivos en los delitos sexuales se encuentran en el período de la pubertad y son de 14 años 4 meses a 16 años 6 meses de edad.

d.—No es posible que los Médico-legistas diagnostiquen la edad de los sujetos pasivos en los delitos sexuales con la precisión requerida en el Código. Los peritos cuando dictaminan acerca de la edad cometen un error sistemático por exceso de un año dos meses y cuando las personas examinadas tienen de 14 a 18 años de edad, el error es de mayor magnitud.

e.—Predominan en las desfloradas los hímenes bilabiados y frangeados que no son elásticos; los anulares, coroliformes, rudimentarios y las carúnculas son menos frecuentes y, a la vez, quedan comprendidos en la categoría de los elásticos.

f.—En casos excepcionales, hombres mayores de 40 años cometen delitos sexuales con niñas impúberes, y mujeres de más de 40 años han sido sujetos pasivos en los delitos estudiados.

NOTA:—Todos los cálculos estadísticos en que se fundan las apreciaciones contenidas en el presente trabajo se derivan de las tablas de frecuencias que publicamos; por lo cual, nuestras conclusiones son susceptibles de comprobación.

Los Esfuerzos que México ha Realizado por la Higiene Mental en los Dos Ultimos Años

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

En el Primer Congreso de Higiene Mental celebrado en Washington, el año de 1930, presenté un informe sobre la labor que México había desarrollado hasta esa época en el campo de la Higiene Mental, por medio de:

1.—“El Comité Nacional de Protección a la Infancia”, fundado por la señora Portes Gil, esposa de uno de los Presidentes de la República.

2.—“El Comité de Defensa y Prevención Social”, que tiene entre otras actividades, la de prevención del crimen. Este Comité que fué creado de acuerdo con nuestro nuevo Código Penal, tiene leyes relacionadas con la delincuencia infantil y en ese sentido México ha sido de los primeros países latinos que cuenta con tribunales para menores, en los que, hasta 1930, se habían estudiado más de 2,400 casos.

3.—“El Centro de Higiene Mental”, dependiente del Departamento Salubridad Pública.

4.—“El Departamento de Psicopedagogía”, de la Secretaría de Educación Pública, que se dedicaba a estudiar los programas educativos de las escuelas mexicanas y realizaba exámenes psicológicos y psiquiátricos en los niños escolares.

5.—El "Manicomio General" de Mixcoac, que es el hospital más grande para enfermos mentales de la República, pues alberga a 2,500 pacientes y el que desde 1929 implantó la terapéutica por el trabajo y ejercicios físicos y deportivos entre los enfermos.

En los últimos dos años y estando en la Presidencia de la República el señor General Lázaro Cárdenas, las actividades en el terreno de la Higiene Mental las podemos resumir en los siguientes aspectos.

A.—HIGIENE MENTAL INFANTIL Y ESCOLAR

Con la ayuda del Ministro de Educación Pública, licenciado Gonzalo Vázquez Vela, el Departamento de Psicopedagogía, a cargo del doctor Lauro Ortega, fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía, que quedó dividido en los siguientes servicios:

- a) —Servicio de Psicofisiología.
- b) —Servicio de Psicometría.
- c) —Servicio de Orientación Profesional.
- d) —Servicio de Paidografía.
- e) —Servicio de Escuelas Especiales y
- f) —Servicio de Higiene Mental y Clínica de la Conducta.

Este último ha sido el dedicado a estudiar y aplicar todo lo referente a la Higiene Mental Infantil y Escolar. Sus actividades se han dividido en: a).—Preparación; b).—Investigación, y c).—Acción Inmediata.

Las dependencias que el servicio estableció son:

a) —*Centro de Estudio y Propaganda de Higiene Mental*. Dedicado a la investigación de las causas perturbadoras de la personalidad intelectual y moral del niño, la manera de combatirlas y prevenirlas; estudia las bases de la conveniente educación sexual y todos los medios de divulgación de la Higiene Mental: folletos, carteles, conferencias, radio y cinematógrafo.

c) —*Consultorio Neuro-psiquiátrico*. En el que se examinan a niños con enfermedades mentales y nerviosas, los cuales son estudiados mediante minuciosa exploración neuro-psiquiátrica. En cada caso se hace además, la investigación de los medios, escolar, familiar y extrafamiliar en que vive el niño, empleando para ello los servicios de las Visitadoras Sociales.

d) —*Consultorio de Higiene Mental para los Maestros*. Tiene por objeto proteger la salud mental de los profesores, mediante consejos y

resolución de sus problemas individuales, como: fatiga psíquica, horarios, tiempo de estudios, etc.

El servicio de Higiene Mental, al que tuvimos la honra de fundar, en estos dos últimos años, ha extendido grandemente su labor, debido al esfuerzo loable de su Jefe, el joven psiquiatra doctor Fernando Rosales.

Actualmente el trabajo se facilita más, pues cuenta con guías clínicas, guías sociales, cuestionarios a los maestros, estadísticas y propaganda impresas. Ha editado varios folletos sobre asuntos de Higiene Mental; ha organizado numerosas conferencias en auditorios oficiales, particulares y por radio, algunas de las cuales han sido dadas por nosotros, como un ciclo de tres, en el Palacio de Bellas Artes, dedicadas a los médicos de las escuelas y a las enfermeras y visitadoras sociales; ha dado cincuenta y cinco cursos por correspondencia a los maestros rurales y se han fundado numerosas sociales de Higiene Mental, en zonas escolares, las cuales funcionan bajo el cuidado de padres de familia, médicos y maestros. Las actividades que el servicio está desempeñando, tiene otros muchos aspectos y dentro de la vasta labor que realiza, ha dado albergue en una escuela campestre, donde se cuenta con todos los medios de Higiene Física y Mental, a quinientos niños, huérfanos españoles, que han sido acogidos amorosamente por mi País, a iniciativa del Presidente Cárdenas.

B.—HIGIENE MENTAL DEL ADULTO

Las instituciones médicas oficiales y particulares, así como muchos centros educativos, han continuado luchando en pro de la Higiene Mental del Adulto. En las fábricas y talleres, así como en los centros, existen Policlínicas, con consultorios de Higiene Mental. El Departamento de Salubridad Pública, viene realizando intensa campaña contra el alcoholismo y las drogas heroicas, y con tal objeto, organizó el Primer Congreso Nacional Contra el Alcoholismo, en el que se presentaron numerosísimos e interesantes estudios y trabajos científicos.

El Hospital para Toxicómanos, de reciente fundación, alberga a todos los viciosos que son recogidos por las autoridades, para que sean debidamente curados y al mismo tiempo, lucha intensamente por la profilaxis de los estupefacientes.

A todos los alcohólicos y habituados por los enervantes se les examina médicamente para formular el diagnóstico de su personalidad psicofísica. Se atienden aproximadamente mil enfermos al año.

La lucha contra las toxicomanías, ha dictado leyes y penas severisi-

mas para los traficantes de drogas heróicas, y tanto las autoridades como la sociedad, cooperan intensamente para destruir esta plaga de nuestro pueblo.

México en la actualidad es uno de los países que más enérgicamente combaten el empleo de las drogas enervantes y del alcoholismo, pues la tendencia general es de mejorar las condiciones morales y psíquicas de sus habitantes, y de elevar el nivel intelectual y cultural de nuestros obreros y de nuestros campesinos.

EL MEJOR PREPARADO A BASE DE BISMUTO

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



MUESTRAS Y LITERATURA SOLICITENSE AL APDO. 1392.—MEXICO, D.F.

Terapéutica y Técnica Hertziana o Física y Medicina

Por el Prof. Ing.
AGUSTIN ARAGON

*Dedico esta producción hu-
milde al culto facultativo
Juan Peón del Valle y Va-
rona.*

En años del sig'lo XIX, a tiempo que empezaron a conocerse manifestaciones aprovechables de electricidad estática, médicos sabios utilizaron ésta para mejorar ciertos estados patológicos. Con discreción unos galeños, con afán de lucro otros (los más), fué creándose la electricidad médica. Un genio físico-biológico, el profesor d'Arsonval, en París y en el Colegio de Francia, demostró la preeminencia de lo eléctrico sobre lo térmico en las funciones orgánicas; su percepción de los fenómenos físicos era tan genial que, ocho días después de haber sabido de la experiencia de Hertz en Bonn, y sin conocer los aparatos del gran tudesco, tenía ya en su gabinete un *oscilador hertziano*; lo construyó para tener a su disposición corrientes eléctricas alternas de frecuencia desconocida antes del invento del aludido Hertz, pues su estudio de los efectos de corrientes eléctricas en nuestro organismo, le enseñó la importancia que tiene en el caso la *frecuencia* de las empleadas. Gracias a las corrientes hertzianas, pudo d'Arsonval introducir electricidad, en el cuerpo humano, que, si hubiese sido del orden industrial, habría fulminado al individuo; así nació la darsonvalización, o el fenómeno en el cual recibimos intensidades eléctricas de más de un amperio sin sentir nada que sea anormal en el cuerpo.

La aplicación, de tales corrientes hertzianas, vino desde luego para generar en pacientes fiebre artificial, transformando en térmico lo eléctrico; en el organismo hallan resistencias las corrientes, en el sentido eléctrico del vocablo, y éstas tórnase en alza de la temperatura; el calor de los tejidos que viven es residuo de su funcionamiento eléctrico, pues cada célula viva representa una pila eléctrica polarizada. El influjo nervioso es potencial de acción o descarga eléctrica autónoma, por esto los centros nerviosos se asimilan a generadores de corrientes eléctricas. Se construyeron ahora oscilógrafos que en una película, nos muestran: la forma de las corrientes oscilantes generadas en el encéfalo que tenemos; son las *ondas de Berger*. Las funciones de nuestro sistema nervioso son prototipo de funciones *electro-orgánicas*. Harto sabido es que del sistema nervioso depende toda la vida nuestra: aun en sus más mínimos pormenores.

Tenemos, por tanto, en vez de los electro-terapeutas de antaño, radioterapeutas, o quienes nos aplican electricidad sin electrodos. El decano es Georges Lakhovsky, quien desde 1923 realizó esa idea. Al tratamiento indicado le llaman en Italia *marconiterapia*: se resume en provocar la emisión de una onda hertziana muy intensa de longitud de onda determinada; Marconi ponía la de seis metros. De esta suerte se produce la fiebre artificial indirectamente. Radiotelegrafistas fueron los primeros en sentirla, por su tarea junto a emisores de gran potencia.

D'Arsonval ideó poner a pacientes en campos puramente electrostáticos; lo efectuó, mas con tensiones insignificantes. Lakhovsky, apoyándose en la técnica hertziana, logra tensiones altísimas de ciento cincuenta mil a doscientos mil voltios: ha realizado el ensueño de D'Arsonval, o baña a los enfermos en electricidad estática pura; en su sentir, cada célula orgánica no es una pila, sino un resonador hertziano de antenas centrales.

En el *Congreso de Ondas Cortas* que se reunió este año en Viena, la Capital de Austria, Lakhovsky tuvo cosecha opima de su método, a saber: el profesor Roffo de Buenos Aires, que dirige allí el Instituto del Cáncer, y otros médicos del Nuevo Mundo, dieron testimonio de la eficacia del expresado método; y De Cigna de Génova dijo, que por centenares se cuenta los casos de curación inesperada y duración con el oscilador de Lakhovsky. El cáncer, el lupus eritematoso, las úlceras gástricas y gastro-duodenales, y las prostatitis, sanan o se atenúan con la portentosa aplicación eléctrica dicha.

La libertad del espíritu es la condición ineludible de la evolución de los pueblos; gracias a ella pudo Lakhovsky darnos su conquista ingente; D'Arsonval lo aplaudió apadrinándolo en la *Société de Biologie*. Sin violencias subversivas ni gubernativas; sin comunismo ni fascismo; sin anarquía ni tiranía; sabios y médicos nos regeneran sobre la base de la

S
A
N
Y
N
S
A
N
Y
N

BI-YO-GLICOL

INFANTIL
REG. N.º 15385, D.S.P.

Sanyn

ADULTOS
REG. N.º 14926 D.S.P.

INDOLORO.

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA
ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

Salinaf

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

NEUROTONINE

RG. 15314

SEDANTE.

HIPNOTICO.

ANTIESPASMODICO.

FORMULA:

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

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS "GAVRAS," PARIS

REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA

JUAN DE OLLOQUI

MEXICO, D. F.

ANTONIO SOLA NUM. 58

autoridad espiritual de doctrinas demostradas y demostrables. Ampárenos a los sabientes y profesantes que ejercen funciones científicas, teóricas, estéticas, religiosas, que la opinión pública reconozca de bien social; y respetemos tales grandezas nacionales y humanas; no mancillemos la supremacía suya, que consiste en dar al mundo obras buenas, perdurables, hermosas y positivas.

LABORATORIO MEDICO

DEL

DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES
DE LABORATORIO

Bacteriología - Serología - Química - Pruebas
Funcionales - Metabolismo Basal
Vacunas Autógenas - Antígeno metílico tuberculoso.

TELEFONOS: MEXICANA, L-76-56

PLAZA DE LA REPUBLICA No. 52

ERICSSON, 3-41-31

MEXICO, D. F.

REVISTA CLINICA

Observaciones recogidas en el Sanatorio del Dr. Samuel Ramírez Moreno

Por el Dr, CARLOS PAVON A.

EPILEPSIA MIOCLONICA

La Epilepsia Mioclónica, de descripción relativamente reciente, ha sido por parte de los neurólogos alemanes en particular, objeto de cuidadosos estudios los cuales han tenido resultados saludables principalmente por lo que se refiere a la delimitación de los síndromes mioclónicos que abarcaban antes cuadros neurológicos diversos, comprendiéndose en ellos desde los tics hasta las distintas formas de corea.

La Mioclonia está constituida por una serie de contracciones musculares bruscas, rápidas, a veces fulminantes que habitualmente se limitan a uno o dos músculos, pero que en ocasiones abarcan grupos musculares completos, ocasionando entonces desplazamientos y movimientos anormales característicos; los movimientos mioclónicos son de localización e intensidad variable y respecto a su frecuencia pueden alcanzar hasta 100 contracciones por minuto.

Ordinariamente la mioclonia se presenta como una secuela de la encefalitis epidémica, sea sola o asociada a otros movimientos anormales.

Clinicamente deben incluirse entre los síndromes extrapiramidales localizándose las lesiones en los núcleos grises sub-corticales y en el locus niger, de preferencia en este último y el cuerpo estriado. Su parentesco clínico es muy estrecho con los padecimientos llamados, Paramioclonio Múltiple de Friedrich, Corea Eléctrica de Henoch y Síndrome de Dubini, tanto que algunos autores los consideran como un mismo cuadro.

La Epilepsia Mioclónica, objeto principal de esta nota, sin duda ha sido observada desde hace mucho tiempo y al revisar las descripciones hechas en varias épocas sobre las pretendidas crisis de histero-epilepsia se descubre una semejanza notable entre ambas, por lo que estamos autorizados a pensar que muchos casos de histero-epilepsia no eran sino cuadros de Epilepsia mioclónica.

Por otra parte, el padecimiento que nos ocupa forma muy probablemente uno de los aspectos de ese complejo síndrome todavía mal conocido y que ha sido clasificado por los autores franceses como "Epilepsia Estriada".

La Epilepsia Mioclónica o Síndrome Mioclono-Epiléptico, está clínicamente formada por la siguiente triada neuro-psicopatológica: a).—Ataques epilépticos. b).—Sacudidas mioclónicas, y c).—Estado demencial progresivo.

En lo referente a su etiología se conoce únicamente que aparece en la edad adulta y que es de carácter hereditario, (por propagación colateral casi siempre), ofreciendo a este respecto, analogía con la Corea de Huntington.

OBSERVACION CLINICA

Enfermo M. G., de 32 años, agente viajero de una casa comercial, soltero, fué estudiado en agosto de 1937.

En sus antecedentes merece consignarse lo siguiente: la madre sufrió "mal de San Vito" a los 40 años habiendo quedado desde entonces con ligeros trastornos mentales de tipo deficitario. El padre sifilítico, sufrió a los 50 años una hemorragia cerebral que ocasionó hemiplegia izquierda y afasia completa. En otros miembros de su familia no existen trastornos neurológicos evidentes.

El enfermo padeció a los 7 años, reumatismo articular agudo que lo tuvo en cama 2 meses. A los 14 años sufrió Corea de Sydenham que cedió a las dos semanas con un tratamiento que se le verificó. Después de esta última se consideró un sujeto sano hasta la edad de 25 años que nuevamente presentó un brote de reumatismo articular ligero con manifestaciones cardiacas (disnea de medianos esfuerzos, palpitaciones, algias precordiales, etc.); examinado entonces por el especialista se le diagnosticó una estenosis mitral evolutiva que con un tratamiento apropiado se mantuvo compensada sin ocasionar mayores molestias.

En general en enfermo era una persona ordenada, sin vicios y obediente al régimen higiénico que le imponía su cardiopatía.

El padecimiento neurológico actual data de enero de 1937; a consecuencia de una emoción intensa se produjo una crisis epiléptica típica que el médico que lo atendía atribuyó a los trastornos circulatorios cerebrales determinados por la lesión mitral, pero desde esa fecha las crisis de epilepsia se repitieron con frecuencia variable, y de igual aspecto que la primera: aura motora en el miembro superior derecho, pérdida del conocimiento, grito inicial, convulsiones tónico-clónicas, etc.

Durante los cuatro primeros meses de esta enfermedad, que no cedió a pesar de los varios tratamientos ensayados, no se manifestaron otros síntomas como no sean las crisis ya descritas, pero más adelante se observaron cambios en su carácter que pueden catalogarse como de tipo epiléptico y además algunos trastornos deficitarios en la esfera psíquica: pereza, torpeza mental, olvidos frecuentes, etc.

En mayo de 1937 se iniciaron, fuera de las crisis, y de un modo inopinado sacudidas bruscas y rápidas de la mano derecha, muy distintas al aura motora que precedía al ataque y días más tarde mioclono del pie y de los músculos del hemi-abdomen del mismo lado; en el curso de un mes la mioclonia invadió la mayor parte de los músculos del lado derecho, predominando en el cuello, la mano y el pie; estas sacudidas mioclónicas duraban varios minutos y se presentaban indistintamente en un solo territorio o en varios a la vez; algunas veces eran muy intensas y rápidas. Con relación a las crisis de epilepsia, puede decirse que aquellas absorbieron en cierta forma a estas últimas, que se hicieron más espaciadas, sin desaparecer.

Un mes antes de estudiar al enfermo se quejó además de hipo frecuente y movimientos de propulsión de la lengua.

El examen hecho al paciente proporcionó sucintamente los datos siguientes:

a).—Con intervalos cortos en los que no se observan movimientos anormales, se ven aparecer en el lado derecho del cuerpo sacudidas mioclónicas en distintas regiones: cuello, músculos flexores del antebrazo, pie y hemi-abdomen correspondiente; la mioclonia es rápida, brusca, dura 2 ó 3 minutos y algunas veces determina desplazamientos en masa del pie y de miembro superior. Durante el examen no fué posible observar los movimientos de la lengua que informaron los familiares. El hipo es frecuente y dura menos de un minuto para repetirse después. Este como los otros movimientos mioclónicos cesan como empezaron, con brusquedad.

b).—Crisis epiléptica intercalada que tuvimos la suerte de presenciar en otra ocasión.

c).—Desde el punto de vista mental se comprueba: bradipsiquia, errores de juicio, proligidad, cierta perseveración, puerilismo y tendencia a coleccionar todo lo cual afirma un déficit psíquico mediano.

d).—Los datos del examen neurológico pueden resumirse: anisocoria por miosis derecha, temblor ligero de reposo en los dedos del lado derecho, discreta hipertonia en los miembros de ese lado; exageración de los reflejos tendinosos, más marcada del lado derecho.

e).—Estenosis mitral con caracteres acústicos evolutivos.

NOTAS SINTETICAS

Por el Doctor JUAN
PEON DEL VALLE

SEXTO ANIVERSARIO

El mes de diciembre próximo pasado cumplió seis años de vida la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Durante el último año, por haber aumentado el número de enfermos y haberse creado nuevos gabinetes, el personal quedó como sigue: Director, Dr. Samuel Ramírez Moreno; Jefes del Servicio Neuro-Psiquiátrico, Dres. Juan Peón del Valle y Carlos Pavón Abreu; Médico del Laboratorio, Dr. Alberto Lezama; Servicio de Electropirexia, Dr. Guido Torres Martínez; Servicio de Radiología y Electrodiagnóstico, Dr. Teodoro Flores Covarrubias; Servicio de Oftalmología, Dr. Luis Sánchez Bulnes; Hematología, Dr. Roberto Cejudo; Gabinete Dental, Dres. Raul Dávila y Jorge Torres. Se continuaron las clases de enfermería psiquiátrica por los Dres. Peón del Valle y Pavón; se establecieron bases de trabajo más modernas con el personal técnico y administrativo; se continuó la praxiterapia, ampliándola; se creó el Archivo de Encefalografías. Muchas de las innovaciones sucedieron a los viajes que a Estados Unidos y Europa hizo el Dr. Ramírez Moreno, dejando encargado de la Dirección al que esto escribe. Después del viaje que acaba de realizar a Francia, Inglaterra, Alemania, Austria, Checoslovaquia y Hungría, hará la inauguración del primer Pabellón del gran sanatorio que está construyéndose en un lugar adecuado por todos conceptos.

FRENTE REVOLUCIONARIO DE TRABAJADORES DE LA MEDICINA

Debemos nuevamente al Dr. Lauro Ortega una manifestación de actividad. Al presentar las bases, programa de acción y estatutos, dice el Comité Ejecutivo:

"El momento social que vive México se encuentra caracterizado por constituir una hora de ineludible definición y de intensa lucha ideológica. De un lado encontramos a los elementos que por intereses personales y por encontrarse ligados al pasado, se hallan unidos a la ideología individualista, basada en el egoísmo y la explotación del hombre por el hombre. Del otro, encontramos a los hombres de pensamiento vigoroso que rompiendo viejos moldes encauzan sus energías hacia la realización de un humanidad mejor, donde el individuo tenga los derechos que corresponden a su categoría humana: derechos intelectuales, económicos, físicos y morales.

"El trabajador de la medicina *precisa definirse* porque no es posible apartarse del momento en que estamos viviendo ya que el Médico que explota el dolor para acumular un capital, no es el tipo que encuadra dentro de la nueva ideología del México Revolucionario, porque el Médico no puede ser sino un trabajador intelectual.

"Es indiscutible que para servir más fielmente a la Revolución *no solamente precisa definirse* sino que es *necesario organizarse*. Por eso es que un grupo de Médicos, Dentistas, Químicos, Enfermeras, etc., que nos sentimos absolutamente ligados con la ideología social de izquierda, nos hemos agrupado formando un Frente Revolucionario de Trabajadores de la Medicina, con el que seguramente estarán los Médicos, Químicos, Enfermeras, etc., que definan sus energías hacia la realización de los Ideales de la Revolución, ya que sabrán escoger con firme resolución el lugar que les corresponde en la lucha social.

"El Frente Revolucionario de Trabajadores de la Medicina será un grupo de convicción clasista, una organización científica y de lucha, y dentro de este concepto pugnará porque la ciencia no esté al servicio de unos cuantos, sino de la colectividad, pugnando asimismo, porque los reaccionarios que se encuentran emboscados en las filas de la Revolución, ocupando puestos de responsabilidad o de base, sean desplazados, por constituir esto un obstáculo para el rápido desarrollo del movimiento social de la Revolución que es el más alto ideal del Proletariado de México.

"El Frente Revolucionario de Trabajadores de la Medicina estará con el trabajador del campo y de la ciudad, en todos los aspectos de la lucha

social y pugnará porque las clases trabajadoras reciban los beneficios de la higiene y de la asistencia médico-social.

"El Frente Revolucionario de Trabajadores de la Medicina hace un caluroso llamado a todos los Médicos, Químicos, Parteras, Enfermeras, etc., de la República, para que conscientes de su responsabilidad se adhieran a este Frente formando así una legión clasista al servicio de la Revolución Social".

POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE EUGENESIA

El 25 de octubre próximo pasado hubo una Sesión Especial dedicada a la Honorable Cámara de Diputados, en el Salón de Conferencias del Palacio de Bellas Artes. Los Drs. Adrián Correa y Alfredo M. Saavedra firmaron las invitaciones, y el Dr. Eliseo Ramírez dictó una conferencia acerca de "La prostitución y el Problema Venéreo en México". Se trata de apoyar la campaña que está haciendo el Jefe del Departamento de Salubridad Pública.

CRIMINOLOGIA

En el Núm. 2, Año IV, de la Revista "Crimanalia" aparece un interesante trabajo del Dr. Alfonso Quiroz Cuarón, titulado: "Nociones Elementales de Psiquiatría Forense en relación con la excluyente de estado de inconsciencia". Además del tema que en concreto enuncia, aborda en general el de la enseñanza de la psiquiatría en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. A este respecto, bueno es señalar que gracias a las gestiones del catedrático de Medicina Legal en las Facultades de Medicina y de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de Méjico, Dr. José Torres Torija, y a la erudita comprensión del personal docente de la Escuela Libre de Derecho, el año pasado fué establecida la clase de Psiquiatría en esta escuela, quedando a cargo del Dr. Samuel Ramírez Moreno y, durante la permanencia de éste en Europa, fué substituído por el Dr. Guillermo Dávila. Dados los conceptos actuales que imperan, sobre todo en el ramo Penal, no era posible que los abogados y los médicos permanecieran ignorantes de los problemas médico-jurídicos y su manera de resolverse.

ARCHIVOS PERUANOS DE HIGIENE MENTAL

Se recibió el Núm. 1 del Tomo I, de los Archivos Peruanos de Higiene Mental, editados en Lima por Baltazar Caravedo, Juan F. Valega y Enrique Encinas. Por el contenido del mismo, se comprende que no está

preponderantemente dedicado a la Higiene Mental, y mejor podría llamarse "Archivos de Neuro-Psiquiatría". Quizás la falta de publicaciones especialistas en la República del Perú amerite dicha involucración, de todos modos lógica por tratarse de ramas afines.

NUEVAMENTE TOTEM Y TABU

El Director del Servicio Abierto de la Asistencia de Psicópatas de Pernambuco (Recife, Brasil), Dr. José Mariz, envía interesante trabajo titulado "Perspectivas Psiquiátricas de Algunos Rasgos Totémicos y Tabús del Indígena Brasileño", de gran importancia psicoanalítica. El autor pasa en revista, con algunas reservas, las ideas de Freud, y, como en su folleto "Rumbos Psiquiátricos del Alma Amerindia", estudia los caracteres mentales de los indios brasileños, especialmente del siglo XVI, encontrando analogías entre ellos y los australianos que sirvieron a Freud para sus lucubraciones; encuentra en ellos rasgos maníacos y ausencia de esquizoides y esquizotímicos.

De interés neuropsiquiátrico experimental es el trabajo que remite adjunto, titulado "Algunas Notas sobre la Pereza", para el que le sirvió de test el *Bradypus Tridactylus* L. tratado con bulbocapnina.

PROXIMAS JORNADAS NEURO-PSIQUIATRICAS

Ha sido designada la ciudad de Lima (Perú) como sede de las Jornadas Neuro-psiquiátricas Panamericanas, que tendrán verificativo en enero de 1939.

Los temas de las ponencias son los siguientes:

Acerca de la variabilidad citoarquitectural de la corteza del lóbulo frontal humano.

El dolor.

Hipocondría y manifestaciones hipocondríacas.

Tratamiento de la esquizofrenia.

El servicio social en la asistencia de enfermos de la mente.

Deontología en la práctica del seguro social.

El Dr. Samuel Ramírez Moreno ha sido invitado para encargarse de la ponencia: "Tratamiento de la esquizofrenia". El que esto escribe ha sido invitado para desarrollar la ponencia: "Hipocondría y constitución". Dichas invitaciones han sido hechas por los eminentes psiquiatras

Honorio Delgado y Oscar Trelles, a quienes se les contestó en sentido afirmativo y agradeciendo la alta distinción.

LA FUNDACION ROCKEFELLER Y SU OBRA EN MEXICO

El Dr. Alfonso Pruneda, Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, Profesor de nuestra Facultad universitaria, y personalidad distinguida sobradamente prestigiada, tuvo la gentileza de dedicar a esta Revista una de las ediciones de su discurso leído en la ceremonia en que fué descubierta, en el Departamento de Salubridad Pública, la placa dedicada al filántropo norteamericano John D. Rockefeller.

Con la galanura de estilo propia del Dr. Pruneda, bosqueja algunos aspectos de la vida de Rockefeller, pero sobre todo menciona la obra de la Fundación en México. Destácanse los párrafos finales:

"La obra de la Fundación Rockefeller ha tenido y tiene algunos caracteres que deben hacerse constar en esta solemne ocasión. Iniciada por invitación de nuestro Gobierno, quienes la han realizado han querido siempre considerarse como funcionarios o empleados del mismo, lo que ha hecho fácil la cooperación establecida. Sus relaciones con nuestro Departamento de Salubridad han sido siempre amistosas y cordiales y, en la actualidad, la conexión entre ambas instituciones se establece fácilmente por intermedio de la Oficina Cooperativa de Especialización Sanitaria e Higiene Rural, cuyo solo nombre es ya un programa. Los profesionistas estadounidenses que la Fundación ha enviado a México se han distinguido siempre por su saber, por su competencia y por su caballerosidad. Con una que otra excepción, se ha tratado de hombres que poseen nuestro idioma y todos han sabido entenderse perfectamente, no sólo con nuestros profesionistas, lo que habla muy en favor de unos y de otros, sino también con la gente de nuestros campos, que ha encontrado en los primeros, no solamente personas entendidas y serviciales, sino también amigos comprensivos y desinteresados. Los nombres de White, Lyster, Caldwell, Connor, Carr y, ahora, de Bailey, son bien conocidos y recordados con afecto en diversos lugares de México; como son igualmente apreciados los de los ilustres higienistas Russell, Ferrell, en Sawyer y otros, que desde Nueva York han intervenido en la obra realizada por la Fundación...

" Al morir, casi centenario, el filántropo excepcional a quien estamos honrando, uno de sus biógrafos franceses recordaba que la familia Rockefeller provenía de Francia, del Languedoc, de donde había huído al

revocarse el edicto de Nantes, y que su apellido original era *Rochefeuillé* (roca y hoja). Quienes conozcan los arcaicos edificios de las Universidades europeas, recuerdan seguramente el espectáculo único que ofrecen sus muros, que oscuros por la pátina del tiempo, hechos de sólidas y áridas piedras, cubiertos en parte por las hojas de las enredaderas llenas de flores de todos matices. Así deben recordar la vida y la obra de Rockefeller, quienes las juzgan a través de su filantropía no siempre bien comprendida ni justamente valorada; la aspereza y dureza de muchos de sus aspectos se esfuma tras la vida rica y fecunda de su pensamiento altruista, que persigue "el bienestar de la humanidad en todo el mundo".

INTERESANTE OBRA

Recibimos los números 1 y 2, año VII, de los Archivos del Manicomio Judicial de Río de Janeiro, publicación semestral dirigida por el Dr. Heitor Carrilho. Ejemplares profusamente documentados e interesantísimos para psiquiatras y criminalistas.

Convención Médica Dental

La Asociación Mexicana de Ortodoncia, compenetrada de la estrecha relación que existe entre la Medicina General, la Odontología y la Ortodoncia, puesto que en varios casos, cada una de estas interviene en el estudio de las otras, y considerando que la ayuda inteligente y benévola de parte de los miembros de las profesiones de esas ramas del saber se hace indispensable para lograr un beneficio general, ha organizado una "CONVENCION MEDICO-DENTAL" que deberá celebrarse en esta Ciudad de México, D. F. en el mes de febrero del año próximo de 1938.

La mira de la Asociación Mexicana de Ortodoncia es congregar el mayor número de médicos-cirujanos y cirujanos dentistas, nacionales y extranjeros, para que con su presencia se obtengan los beneficios inherentes al cambio de ideas entre los elementos afines.

En esta convención habrá conferencias, operaciones quirúrgicas, demostraciones clínicas, exhibiciones, proyecciones de películas, etc., a cargo de prominentes miembros de las ramas citadas.

Una delegación de especialistas norteamericanos, compuesta por quince médicos cirujanos, cirujanos dentistas y ortodontistas de reconocida reputación, encabezados por el Dr. Spencer R. Atkinson, profesor de la Universidad de California del Sur, disertarán sobre cáncer, otorrinolaringología, cirugía plástica, ortodoncia, piorrea, prótesis, dietética, endocrinología, pediatría, etc.

Al poner en conocimiento de todos los miembros de las sociedades médicas y de sus ramas conexas la celebración de este Certamen, la Asociación Mexicana de Ortodoncia les hace una invitación especial para que estén atentos a los informes, que periódicamente dará a la publicidad con el objeto de llevar a feliz término esta CONVENCION MEDICO-DENTAL.

México, D. F., diciembre de 1937.

EL SECRETARIO.—Dr. S. Fastlicht.

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.

