

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO:

EL PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO
DE HIGIENE MENTAL ESCOLAR.—
Por el Dr. Samuel Ramírez Moreno.

INTERPRETACION DE LAS MANIFESTA
CIONES ARTISTICAS DE LOS ALIE-
NADOS.—*Por el Dr. José Mariz.*

FORMA DE NEURONITIS PRODUCIDA
POR ACETATO DE TALIO.—*Por el Dr.
Samuel Ramírez Moreno.*

EL PSICOANALISIS COMO MEDIO DE
PRUEBA EN DERECHO PENAL.—*Por
el Abogado Alberto R. Vela.*

TRABAJOS DE LOS ALUMNOS.

REVISTA CLINICA.—*Por el Dr. Carlos Pavón.*

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

MARZO DE 1938

MEXICO, D. F.

VOL. V

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 24



Propiedad de la BIBLIOTECA
CENTRAL
Academia N. de Medicina
de México

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,

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 V. NUMERO 24. 1o. DE MARZO DE 1938. MEXICO, D. F.

Registrado como artículo de 2a. clase el 22 de febrero de 1938.

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.

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.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION:
GENOVA, 39. MEXICO, D. F.

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.

NEUROTONINE

RG. 15314

SEDANTE. HIPNOTICO. ANTIESPASMODICO.

FORMULA:

Sal sódica de ácido Dietilbarbiturico..... 3.00
Extracto de raíz de Valeriana fresca97.00

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.

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 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.

CAMPECHE: Dr. Tomas Quijano.
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: Dres. Adolfo Saucedo y Fernando de la Cueva.
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

ARGENTINA: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey y Dr. Mario A. Sbarbi.
BRASIL: Dres. Plinio Clinto, Heitor Peres, José Mariz y José Lucena.
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.
COSTA RICA: Dr. Chacón Paut (Roberto).
CHILE: Dr. Juan Garafulic.
ECUADOR: Dr. Julio Endara.
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.
ESTADOS UNIDOS: Drs. I. S. Wechsler, M. M. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Menninger y Maurice N. Walsh.
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin y Dr. Paul Schiff.
NICARAGUA: Dr. Emilio Lacayo.
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
URUGUAY: Dr. Atonio Sicco.
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis
GUATEMALA: Dr. Gustavo Adolfo Trangay.
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.

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 Plan de Trabajo del Servicio de Higiene Mental Escolar



BIBLIOTECA
CENTRAL

Desde que por iniciativa del Dr. Lauro Ortega y con el apoyo decisivo del Secretario de Educación Pública se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía, que recientemente ha estrenado su bien acondicionado edificio, se organizaron varios servicios que han venido trabajando activamente, pero que en el momento actual están preparando un programa de actividades, para poder realizar todos los proyectos que tan importante institución, como centro de investigaciones científicas sobre la escolaridad mexicana, ha planteado.

Entre ellos, el Servicio de Higiene Mental, que podemos decir es el único que de modo regular y científico se ha preocupado por problemas de esta naturaleza en México, y cuyas actividades fueron motivo de un informe que en el reciente Congreso Internacional de Higiene Mental celebrado en París tuvo ocasión de presentar, acaba de formular el plan de trabajo que piensa desarrollar durante este año, por iniciativa del actual Jefe del Servicio, Dr. Guillermo Lechuga y del Director del Instituto, Dr. Fernando Rosales.

El plan en cuestión comprende los siguientes puntos:

1o.—Sustentar un curso de higiene mental para los médicos escolares.

Este curso comprenderá un ciclo de quince clases teóricas, que será patrocinado por la Facultad Nacional de Medicina, para los médicos escolares, y en el que se desarrollarán los temas más importantes sobre la higiene mental, pero preferentemente en todos sus aspectos relacionados con la infancia, la educación y la instrucción. Los médicos asistentes al terminar el curso recibirán un diploma oficial y serán ellos los encargados de extender y practicar la higiene mental dentro de la población escolar.

20.—Continuar y fomentar los cursos por correspondencia de higiene mental, destinados exclusivamente a los maestros de las escuelas primarias.

Estos cursos, que con gran éxito se han venido realizando, tendrán mayor amplitud y se piensa llevarlos hasta los lugares más lejanos de la República, pues han sido ampliamente solicitados por el profesorado y de modo especial por los maestros rurales.

30.—Publicación de un periódico mural mensual que se denominará "Higiene Mental".

Este periódico está destinado principalmente a realizar una propaganda objetiva de lo que es la higiene mental, la lucha contra los padecimientos mentales, etc., y en este sentido el Servicio sumará su contingente al que va a solicitar del Departamento de Salubridad Pública, de la Secretaría de Asistencia Social, del Departamento Central, de la Sección de Acción Social de la Universidad Nacional y del Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación.

40.—Integración del Primer Comité Nacional formado por altos funcionarios de la administración pública.

En ese sentido, el Servicio busca tener respaldo moral y económico para todas sus actividades que piensa desarrollar, pues de este modo tendrá mucho mayor apoyo en la campaña que tan loablemente va a llevar a cabo.

50.—Organización de la Escuela Núm. 4 de Profilaxis Mental, aneja al Servicio de Educación Especial.

En esta escuela se colocará a los alumnos normales desde el punto de vista psíquico, que viven en ambiente morbozo, y además de ser un centro de profilaxis mental, también lo será educativo, con las mismas normas pedagógicas que en todas las demás escuelas primarias; pero en ésta, los alumnos serán internos y sometidos a un plan de vida y disciplina, formulado dentro de las orientaciones de la higiene mental.

60.—Radio-transmisiones Semanales sobre Tópicos de Higiene Mental.

Con la ayuda de las radio-difusoras oficiales y particulares, se sustentarán conferencias por personas de reconocida competencia científica, que ya han sido invitadas con tal objeto, quienes disertarán sobre cuestiones y problemas de Psico-Higiene, comprensivos y útiles, al alcance de todos los sectores sociales.

70.—Continuación de Trabajos de Investigación y Propaganda.

Estos trabajos se van a efectuar teniendo como punto de partida los datos y experiencias obtenidos hasta la fecha por la Clínica de la Conducta y el Servicio de Educación Especial.

80.—Organización del Primer Congreso de Higiene Mental Escolar.

El Servicio desde hace tiempo viene considerando la importancia de llevar a cabo el Primer Congreso Nacional de Higiene Mental Escolar en México, y en este sentido se propone llevarlo a cabo, igualmente solicitando la cooperación de las dependencias oficiales médicas y particulares y de nuestros más eminentes pedagogos, psicólogos, alienistas y médicos escolares, para de este modo atraer el aporte de todos los investigadores y hombres de ciencia a efecto de coordinar y llevar a cabo la forma más amplia de practicar la higiene mental en nuestro pueblo, en la prevención principalmente de las alteraciones y enfermedades psíquicas.

90.—La publicación de una revista trimestral dedicada a dar a conocer todas las investigaciones y estudios del Instituto Nacional de Psicopedagogía.

Esta revista, que no será exclusivamente para el servicio de higiene mental, tendrá sin embargo una sección especial para él y será indiscutiblemente el mejor modo de dar a conocer desde el punto de vista científico, tanto a las instituciones y hombres de ciencia nacionales como extranjeros, todas las actividades que el Instituto ha desarrollado y llevará a cabo.

En estos momentos el Servicio de Higiene Mental está desarrollando una campaña formal contra el ruido, por medio de un ciclo de conferencias a cargo del que esto escribe y con la colaboración de diversas instituciones oficiales.

* * *

Como se ve, este amplio programa toca todos los aspectos que puede comprender la propagación, divulgación y aplicación de la higiene mental y es en todos sentidos loable esta iniciativa que en gran parte ya se está poniendo en práctica, pero que deseamos muy sinceramente se realice en todo lo que abarca.

Nos complacemos en felicitar al grupo de jóvenes médicos que con verdadero interés se están preocupando por la resolución de problemas científicos —psicopedagógicos y médicos— que atañen al estudio de los escolares mexicanos, pues seguramente es ésta la mejor forma de preparar a los ciudadanos, no solamente en el terreno educativo, sino en que obtengan las óptimas condiciones en el desarrollo y conservación de su salud física y de su salud mental.

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO.

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 BIOLÓGICAMENTE 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:

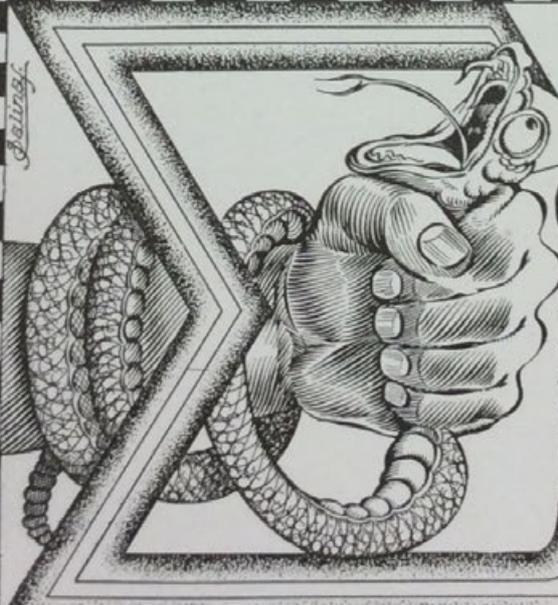
Me intereso por la sol. MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA y deseo se me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo para experimentación.)

Nombre.....

Dirección.....

Estado.....

CUPON



Sigma

PRODUCTO
Sanyln

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

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

Usese exclusivamente
por prescripción y bajo la
vigilancia medica.

Interpretación de las Manifestaciones Artísticas de los Alienados

Por el Dr. JOSE MARIZ,
Director del Hospital Correia
Picanco e Ambulatorio de
Assistencia a Psicópatas de
Pernambuco, (Brasil)

Las manifestaciones artísticas de los alienados proporcionan elementos de alto valor semiológico para la psiquiatría. No se limitan ciertamente a eso. Pueden tener cierto valor terapéutico, dentro de una psicoterapia bien comprendida, haciendo derivar en expansiones más ordenadas, aquello que podríamos llamar el *imperativo dinámico*.

Aun el hombre normal, no puede huír a los llamados oscuros, y sin embargo muy fuertes, de la necesidad de acción. Esta se acentúa significativamente en los individuos con tendencia a la hiperemotividad, en quienes una incontinencia emocional los forza inconscientemente a expandirse en trazos sin sentido, en gestos aparentemente sin objeto pudiendo eso ser condensado en una *grafomanía*, un tic, etc. Es demasiado corriente, para insistir en ella, la observación de individuos nerviosos en los cuales una conducta inquieta, repetidos gestos expresivos, determinada incapacidad de permanecer tranquilo mucho tiempo seguido, pueden conducir a pesar de una inspección superficial, a un diagnóstico seguro del conflicto interior del paciente. Compete a la psicología, y sobre todo a la psicopatología, recoger estas manifestaciones objetivas, interpretarlas convenientemente,

para finalmente incorporarlas, ya traducidas, al patrimonio científico. Siguiendo este camino la grafología alcanzó gran desenvolvimiento en los últimos años, y presta hoy inestimables auxilios en los dominios de la psiquiatría práctica, y de la práctica médico-legal.

En el dominio de la actividad psíquica humana y en el más complejo de todos los materiales de estudio, pues influyen decisivamente allí no solamente las fluctuaciones del objeto en consideración, sino también desde el ángulo visual del estudioso que lo observa y lo interpreta. Impónese por eso una reserva muy prudente en el terreno de las hipótesis, y sobre todo mucha cautela en las generalizaciones excesivas. Precisamente esa prudencia científica parece faltar en los más recientes estudios de la psicología humana sobre todo de la psicología del inconsciente, cuyo adelanto es, a mi modo de ver, mucho más aparente que científicamente real. Impresión ésta que sólo el tiempo podrá confirmar o rectificar, según permanezca en pie o caiga del arsenal de las adquisiciones actuales.

La gran rapidez de las comunicaciones —tal vez la conquista máxima del mundo moderno— favorece la difusión de muchas hipótesis científicas, aun antes de que puedan ser claramente formuladas. Partiendo éstas de cerebros fuertes, capaces de seducir por el poder de imaginación o de dominar por el encadenamiento del raciocinio, ganan inmediatamente, sin tamiz previo, el apoyo de los espíritus débiles, o ávidos de novedades, de brillo, que las adoptan con más vehemencia y mucha más persistencia que los propios creadores, tantas veces víctimas de la comprensión deformada de sus alumnos. La erudición adquirida, el acúmulo de hipótesis superficiales y hasta contradictorias, favorecidos por la fácil difusión contemporánea (radio, aviación, telégrafo), acabaron por crear en varios sectores científicos una orientación en zig-zag, desconexa, confusa, que es a mi ver uno de los mayores obstáculos al progreso científico verdadero, por lo menos en el campo de la psicología humana. Recorriendo el panorama de la psicopatología, por ejemplo, tiénese la impresión de que los hombres han perdido el norte en el conocimiento del alma del alienado. Esto es tanto más doloroso, cuanto que la impresión general, aun de los más extraviados, es que más que nunca estamos en pleno campo de la verdad objetiva.

En la presente nota sólo quiero referirme a la interpretación del arte en los alienados, cuyos estudios publicados, sobre todo entre nosotros, revelan una candidez inexplicable, una falta de equilibrio crítico verdaderamente clownesco.

Entrando más directamente a la médula de la cuestión, señalo desde luego como la falla más flagrante la unilateralidad de las interpretaciones sexuales de las manifestaciones artísticas de los alienados. Sólo co-

nozcó trabajos brasileños de este género tomando como datos para la interpretación los recogidos de las artes plásticas o de los escritos de los alienados. Nada sobre música. Como principio débese establecer un límite, por lo menos cuantitativo. Antes de recoger el material de estudio, yo pienso, se debe seleccionar lo que en verdad tenga valor artístico, y lo que apenas signifique expansión, sin mayor contenido, de las fuerzas desencadenadas por el imperativo dinámico. Esta línea de demarcación no es preciso decir que es precaria en los casos limítrofes, valiendo para los casos extremos.

Cuando hablo del valor artístico quiero aludir a la capacidad intrínseca del autor, que ya era artista antes de ser alienado, o que era más o menos siempre las dos cosas a un tiempo. No conozco caso en que la alienación haya sido factor de auténtico desenvolvimiento artístico, aunque teóricamente eso pudiera en buena hora acontecer, por la liberación de complejos inhibidores del florecimiento de las creaciones del paciente.

A mi ver, hay excesiva confusión de parte de nuestros autores que abordan estos temas, pues no relatan casos clínicos de artistas alienados, es decir, de artistas que vieron al médico por manifestaciones de alienación mental. Cíñense tan sólo al material recogido en los frenocomios, donde las creaciones más desprovistas de sentido artístico, son rotuladas como manifestaciones de arte. Valdría la pena establecer esta diferencia, que evitaría mayores confusiones. Conviviendo con varios artistas, por años continuados, y teniendo oportunidad de asistir de cerca al caso de alienación de uno de ellos, hállome hoy convencido de la necesidad de esa distinción, felizmente cualitativa.

Trazada esa línea de demarcación, así pues, tenemos que estudiar en el material recogido, no sólo el *contenido*, sino también la *técnica*. El contenido ha sido lo único que ha interesado a los referidos autores, seducidos por las representaciones artificiosas, sin embargo engañosas y no raramente brillantes. Apegándose tan sólo a los *motivos*, a los objetos representados, esos investigadores hacen tal como un grafólogo que se restringiese a estudiar los conceptos emitidos, despreciando el instrumento de expresión, la caligrafía; o sea: lo esencial. Quiero creer que, más que a incultura, una cultura desorientada influye en el rumbo de esos investigadores, a través del eco de un movimiento revolucionario europeo del arte moderna, que desprecia la técnica en las artes, considerándola como nociva y ridícula preocupación. Intimamente estoy convencido de la insinceridad de quienes patrocinan tal movimiento, los cuales no solamente eran grandes artistas sino ópimos técnicos, volviendo después a valorizar aquello que procuran revolucionariamente echar por tierra.

La inspiración, el móvil de las concepciones artísticas, no puede ser

proyectada directamente del cerebro humano sobre el exterior. Requiere medios para ser libertada, y esos medios son proporcionados por la técnica. La técnica no vale tanto por lo que trae de positivo al artista, como por lo que le permite realizar, neutralizando ciertos impulsos. No basta concebir para ser artista: necesario se hace convertir la concepción en expresión. Y el artista lo consigue tanto mejor cuanto menos dificultades siente de comunicarse, cuanto mejor técnico es. El técnico por sí sólo su pura habilidad manual, nada creará; el artista, por su solo poder de concepción, nada realizará sin los recursos de la técnica, que irá a derribar los obstáculos a su expresión. Es una cuestión de colaboración equilibrada.

Un estudio serio de este asunto sólo podrá ser eficazmente encaminado por un psicopatólogo que conozca a fondo, como artista y como crítico, el verdadero significado del lenguaje misterioso del arte. No se podrá nunca olvidar, bajo pena de tangenciar sin penetrar al meollo de la cuestión, que el modo de realizar la obra de arte dice, muchas veces, o casi siempre, mucho más que el motivo, el objeto representado. Una jarra pintada por Modigliani tendrá mucha más fuerza dramática que la tragedia de Bruto y César, supongamos, pintada por un pintor sin gran mérito artístico en dramas íntimos. Una simple frase musical de Haydn podrá encerrar infinitamente más alegría ingenua e infantil que una *berceuse* entera de otro músico. Esta es una verdad por demás corriente en arte. Si la recuerdo aquí es tan solamente para poner en guardia a los superficiales psicólogos y psicopatólogos que, ignorando la verdadera esencia del arte, se complacen ante un dibujo de alienado en interpretaciones sumamente subjetivas, o rígidamente generalizadas, atentos sólo al tema, guiados por *claves*, cuya finalidad preconcebida es de regla llevar a la imaginación y al raciocinio hasta encontrar significados sexuales, ante las cuales se detienen, dando su misión interpretativa por terminada. Excusado será decir que la verdadera comprensión del alma del paciente acaba casi siempre en estos estudios por quedar tanto o más distante de nosotros que anteriormente. Sucede además un hecho curioso: determinada clase de objetos, zepelines, llaves, velas, cuchillos, etc., deben representar siempre (porque son símbolos) al órgano genital masculino; en tanto que una caja, una casa y otros innumerables elementos significan el órgano genital del sexo opuesto. Cuando el paciente al lado de tales objetos símbolos pinta francamente la propia cosa que esos símbolos deberían representar ¿el órgano genital masculino o femenino será en ese caso símbolo de qué? El argumento de ser una cuestión mayor o menor de *censura* cae por tierra, cuando verificamos que el mismo paciente repre-

senta indistintamente las mismas cosas, hasta en un mismo dibujo, como en uno que tengo ante la vista, al escribir estas líneas.

En un terreno movedizo de este orden, causa espanto ver con qué dogmatismo convicto muchos autores nos proporcionan interpretaciones tanto más claras cuanto más obscuro es el raciocinio y más hipotético el contacto con la realidad directa.

No puede negarse que una interpretación bien conducida, un rumbo bien orientado en busca de las encrucijadas inconscientes, es de una utilidad de alto valor práctico y científico, desde que se camina en surco recto. Estamos, sin embargo, muy lejos de un cielo claro en estas misteriosas tierras de aquende y allende la conciencia. Los grandes trabajos de investigación no dan todavía un fruto maduro. Olvidar esto es un mal imperdonable. Constituye *táctica de avestruz* no ver la impotencia de nuestra penetración psicológica, por tener la cabeza escondida en falsas certezas. Esclarecer la obscuridad de hechos desconocidos con fuegos fatuos de imaginación, proporcionando interpretaciones exclusivamente engañosas, es estorbar el progreso de la propia psicología. Se carece de otros caminos y de otras técnicas. En psicología, peor que la insuficiencia de ciertos tests, es la falsedad de interpretaciones arbitrarias. En materia de interpretación, por otra parte, quien entrevió mejor ruta, a mi ver, fué Rorschach, cuyo psicodiagnóstico fué establecido a través de investigaciones de bases verdaderamente científicas, partiendo de simples fenómenos pareidólicos, ya señalados por Da Vinci. Comenzó haciendo que los individuos interpretasen manchas de tintas, diciendo lo que tales figuras irregulares sugiriesen. Después de un número respetable de individuos examinados, los clasificó según los matices de interpretación, pudiendo por allí orientarse respecto de los contornos temperamentales de los individuos, mediante fórmulas adecuadas y simplificadas. Hoy se practica corrientemente en los centros de psicopatología de todo el mundo. Sería preciso obtener también normas tan sólidas para caminar en sentido opuesto, esto es, en aquel al que me estoy refiriendo aquí, de interpretar por las manifestaciones artísticas, sobre todo plásticas, las reacciones inconscientes del alienado y aun del sujeto normal. Un trabajo de esta naturaleza, con tal base científica, todavía no ha sido realizado, ni siquiera entrevista la dirección que se podría seguir. De ahí el caso de interpretaciones al gusto del investigador, quien, no encontrando el surco objetivamente abierto, lo suple mediante procesos catatímicos.

Estas consideraciones anteriores se relacionan con unas figuras esculpidas por un alienado, algunas de las cuales veo publicadas aquí. Lo interesante de notar en estas manifestaciones artísticas es precisamente el riesgo en que incurren los apresurados intérpretes que se aventuran en el

mar del alma ajena guiados tan sólo por la peligrosa estrella de la propia *experiencia interna*. Conforme el mayor o menor grado de imaginación, un mundo inagotable podría ser arrancado en falso de tan curiosas figuras.

Hagamos antes una rápida descripción de estos muñecos. Miden, en regla general, 40 a 60 centímetros; están hechos con pasta obtenida por medio de papel macerado, tal como las máscaras usadas por los niños en el carnaval. Son todas estatuas pintadas y representan figuras humanas. El colorido es un poco extraño, predominando colores oscuros y mezclas, en combinaciones monótonas. Los motivos ornamentales se repiten con ligeras variantes, estereotipadamente. La posición de los brazos de las figuras adolescen de la misma rigidez. Todos los muñecos carecen de movimientos graciosos, y la expresión fisonómica es igualmente desagradable en cada uno. Los ojos son circulares, la cabeza se une directamente al tronco. Los vestidos son extravagantes, y lo que se pudiera llamar adorno consiste en círculos y semicírculos o curvas sinuosas, con algunos ornamentos semejando groseramente flores. Representan reyes, reinas, ángeles, etc. Todos obedecen a un modelo aproximado, y ví innumerables de esos muñecos, siempre muy semejantes. Impresionóme el hecho de tener muchos de ellos el corazón por fuera, de lo que pedí explicación al paciente, obteniendo siempre respuestas inconexas, vagamente ligadas a ideas delirantes de un supuesto atentado sufrido por el paciente.

Mi impresión al ver por primera vez estos muñecos fué que podrían proporcionar rico material de interpretación. Procuré entrevistar al autor, actualmente internado en la Colonia de Alienados de Barreiros. Víme entonces, con sorpresa, ante un paciente en avanzada disociación intrapsíquica, afirmando o negando cosas sin sentido, incapaz de dar un solo dato lógico. Era un esquizofrénico en profundo estado de hebefrenia, que antes trabajaba en una fábrica de imágenes de santos, usadas en los altares católicos. De ahí los modelos escogidos: reyes, ángeles, algunos semejando figuras muy conocidas, como la de *Nuestra Señora de los Dolores*, con un corazón traspasado de espadas, que nuestro paciente representa groseramente en algunos ejemplares en su poder. Del mismo modo se explica el hecho de que muchas de sus creaciones tengan el corazón por fuera, como el *Corazón de Jesús*. El paciente, que no muestra el menor apego por sus muñecos, los cuales hasta son distribuidos entre los visitantes que por ellos se interesan, es un individuo aparentemente de 35 a 40 años, pardo, revelando en el curso de la conversación un grado avanzadísimo de disociación intrapsíquica, con frases sin conexión, afirmando una cosa o la opuesta al mismo tiempo (ambivalencia), sin dar informe alguno capaz de guiarnos en la interpretación acerca del móvil que lo lleva a ejecutar

tales trabajos. Cuando indagamos quién es tal o cual figura, dice un nombre cualquiera, después otro y otro más, no traduciendo esto, al parecer, un proceso de fusión. De todos sus trabajos, solamente uno, (la figura 1 de los aquí publicados), mereció un nombre inmutable. Afirmaba ser una conocida personalidad de nuestros medios industriales, un inglés bastante dado a libaciones.

—¿Quién es éste? —preguntamos.

—Es C. bebiendo cerveza.



FIGURA NUM. 1.

Y nada más adelantó. Sobre las otras, como decimos, variaban sus informaciones inconexas, dejándonos enteramente desarmados para un juicio más seguro de sus procesos psíquicos. El paciente se muestra desprovisto de riqueza interior. No se muestra autista, antes muy por lo contrario, es un extrovertido. Gusta de conversar con las visitas, aunque nadie le entienda. Emborriona del mismo modo innumerables escritos que entrega al director de la Colonia, sin volver a interesarse por el destino de ellos.

En el alma destrozada de este esquizoifrénico en grado muy avanzado ya no es posible, con los recursos actuales, penetrar a la comprensión humana. No por la falta de exteriorizaciones de su parte, sino por la fragmentación de su vida interior. Limitase a repetir estereotipadamente, mejor dicho, automáticamente, y obedeciendo al imperativo dinámico, los mismos actos que otrora tenían en su vida profesional un sentido pragmático. Frente a esas ruinas psíquicas, cualquier interpretación rica en contenido ideo-afectivo pecaría, fatalmente, de artificial. Falta unidad in



FIGURA NUM. 2.

terior al paciente. Se le revuelven los procesos psíquicos, tal como una caja de tipos, en tipografía, perdiéndose el orden de distribución. Todas las letras permanecen, capaces de reproducir los más bellos textos de la concepción humana. Sin embargo, prácticamente no pasa tal revoltuta de tipos de un verdadero caos. Nadie leería allí una sola palabra con significado real; mucho menos una frase completa. En los muñecos de nuestro paciente el alma, por así decir, entra como entraría un pensamiento de Goethe en la caja de tipo revueltos... A primera vista esas figuras parecen prometer un mundo de riqueza interior, tal como las le-

tras revueltas. Vista más de cerca, relacionándolas con el estado del paciente, no pasan de restos de un pragmatismo en escombros, desorganizado, desintegrado. En el ejemplo de las letras que se entremezclan, los tipos podrían tener una forma propia que el desorden no modificaría por sí solo, continuando, aun mezcladas, siendo elegantes, vulgares, etc. En el caso de estos muñecos, están desprovistos de valor artístico, cosa que el paciente no poseía cuando estaba sano. Sólo una cosa muy significativa y muy clara persiste ahí. Es el tan conocido hecho de ser el autor, tal vez inconcientemente, actor también. Ciertamente, en varias de esas manifestaciones nótase, aun de lejos, un parecido muy acentuado entre



FIGURA NUM. 3.

los rasgos fisonómicos de las creaciones y los del creador, y se explica que esa aproximación sea burda, dada la escasez de recursos *técnicos* de nuestro observado. Las figuras que se presentan en estas notas para ejemplo de esto, llevan el número 2. El número 3 es un extraño ángel, en donde se observan bien claras las estereotipias del paciente y la pobreza de la indumentaria de éste.

En resumen: frente a las groseras y curiosas manifestaciones artísticas de un alienado encuéntrase, en contraste con la prometedora riqueza del primer momento, un fondo de pobreza psíquica notable. Muñecos,

sin verdadero valor artístico, restos de un pragmatismo profesional en escombros, todos plagados de estereotipias, rigidez, disociación, no parecen encerrar casi contenido ideo-afectivo alguno. El enfermo, un hebefrénico avanzado, los hace, valga la expresión, automáticamente, sin que esto signifique para él más que la necesidad categórica y primitiva de obedecer al *imperativo dinámico*. Si acaso apréciase el parecido entre los rasgos fisonómicos de algunos muñecos y su creador (¿narcisismo?).

Bajo cierto prisma, esa pobreza disfrazada de riqueza semeja el mecanismo del síndrome de Korsakoff, donde la fabulación encubre con su exuberancia las fallas mnésicas. Aquí también el enfermo como que procura encubrir, tal vez inconcientemente, mediante este trabajo casi automático, la inmensa derrota de su pragmatismo arruinado, de su unidad psíquica destrozada (1).

(1) Trabajo enviado exclusivamente para esta Revista.

SANYIN
SANYN

BIYO-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

Sanyin

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

Forma de Neuronitis Producida por Acetato de Talio

Por el Dr. SAMUEL
RAMIREZ MORENO

La acción tóxica del acetato de talio sobre el sistema nervioso periférico ha sido puesta de manifiesto en dos anteriores publicaciones, una, por el distinguido maestro Dr. Jesús González Urueña (1) y otra, por nosotros (2).

En ambos casos se administraron dosis elevadísimas, no terapéuticas, de la sal tálica, pues en el primero se dió 1.168 grs. en el espacio de nueve días, y en el segundo, un gramo en dos días.

Los trastornos en los dos pacientes fueron análogos: psicosis polineuríticas graves y ataque dominante sobre los nervios motores; pero en ambos casos afortunadamente se obtuvo la curación por tratamiento adecuado, siendo el del maestro González Urueña, inyecciones de hiposulfito de sodio, y el nuestro, inyecciones de solución hipertónica de cloruro de sodio.

En los dos casos fué la imprudente administración del preparado lo que motivó el accidente tóxico, pues como dice el propio González Urueña, "la mayoría de los envenenamientos producidos por esta droga al

(1) González Urueña, Jesús.—Revista Argentina de Dermatosifilología, Tomo XVI, año de 1932, pág. 330.

(2) Ramírez Moreno, Samuel: 'Síndrome de Psicosis Polineurítica por Administración de Acetato de Talio en Dosis Tóxicas'.—Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.—Vol. I, Núm. 2. Julio, 1934, Págs. 18-23.

tratar de curar las tiñas, no dependen del mediamento, sino de quien lo aplica”.

El caso que ahora consigno difiere un tanto de los anteriores y se presta a discusión, pues aquí la cantidad prescrita por el médico fué perfectamente correcta, según consta en la receta, y sin embargo el paciente falleció, por lo que, o bien hubo equivocación en la farmacia al despachar la droga dándola en cantidad mayor, o bien hubo equivocación en la farmacia al despachar la droga dándola en cantidad mayor, o bien hubo susceptibilidad individual exagerada, lo cual sería extremadamente raro, ya que estaría fuera de las observaciones hechas con motivo de la acción fisiológica de este medicamento en cantidades terapéuticas, realizadas en numerosos casos por varios de nuestros distinguidos dermatólogos, quienes han podido fijar la dosis hasta de 008 grs. por kilogramo de peso, aún en niños de 12 y 15 años de edad, sin obtener alteraciones, accidentes o complicaciones de importancia, y estas dosis se vienen emplando en la práctica diaria para el tratamiento de las tiñas, por lo que hay que pensar más bien en que hubo error al pesar la medicina.

La niña B M E., de 4 años 4 meses de edad, fué llevada con un cuadro consecutivo a la ingestión de acetato de talio, a la consulta del Dr. Baz Dresch, quien galantemente me envió a la enfermita para su estudio, ya que los síntomas dominantes eran de carácter nervioso.

La madre de la niña refiere que ésta, encontrándose en perfecto estado de salud, se contagió de tiña en la escuela, y con motivo acudió a la consulta de un colega, el cual, después de haber examinado a la niña y tomado su peso (13.500 kgs.) prescribió un papel de .095 grs. de acetato de talio para tomarlo en una sola vez. (La proporción, como se ve, es aproximadamente de 7 miligramos por kilo de peso, lo cual es un poco menos de la dosis máxima que sin peligro puede administrarse, es decir, de 8 miligramos por kilo de peso).

En ayunas se le dió la droga y se observó que poco después se presentaban vómitos tenaces, dolores gástricos, contracturas musculares, enfriamiento en las extremidades y palidez de la cara.

Estos trastornos se fueron disipando para ser substituídos por otras manifestaciones: supresión del movimiento de todo el cuerpo, pero notoriamente de los miembros; imposibilidad de permanecer de pie o sentada, disminución progresiva de los movimientos de la cara, con ptosis de ambos párpados. Desde el punto de vista del estado psíquico se le han notado algunos trastornos de sus funciones mentales: marcada puerilidad; se queja constantemente; llora por cualquier motivo; no quiere que su madre la deje un solo momento, y es caprichosa.

Por último, se refiere que ha tenido anorexia, insomnios, así como adelgazamiento y desde luego la alopecia característica y acusadora de la droga.

Tales manifestaciones patológicas han sido recogidas por los familiares en los ocho días transcurridos desde la fecha de la administración del talio, a la en que por primera vez examinamos a esta enfermita.

La exploración clínica señaló: cuadriparesia flácida llegando a la cuadriplegia; todos los miembros están inertes, hipotónicos y casi inmóviles;

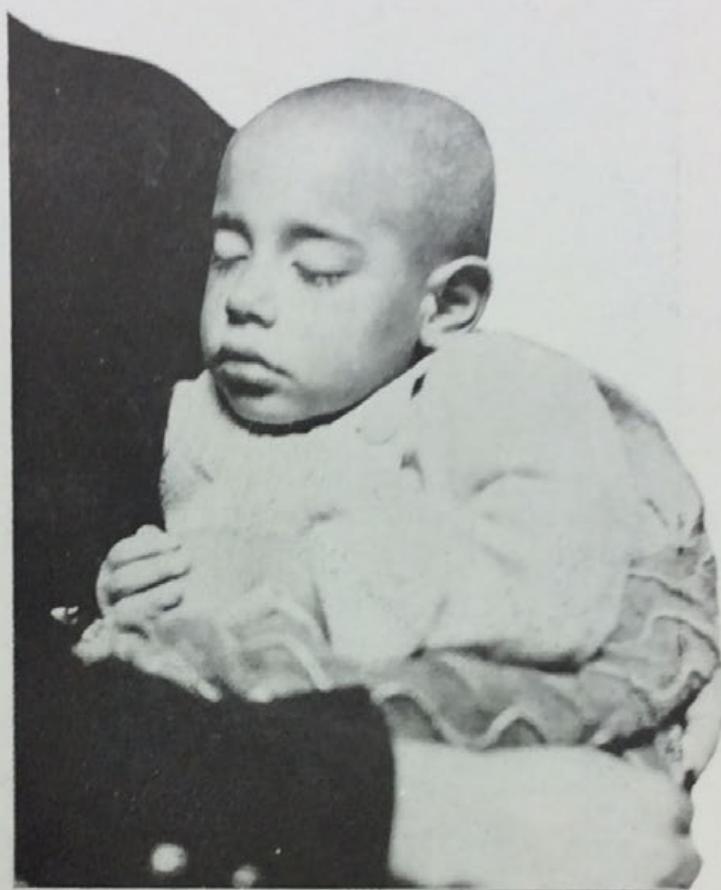


FIGURA NUM. 1.

con gran esfuerzo la niña logra entreabrir los dedos y elevar un poco los miembros sobre la mesa de examen; la cara permanece inmóvil y la fisonomía inexpresiva, notándose que tiene los ojos cerrados (Figs. 1 y 2) y cuando trata de llorar (Fig. 2) los rasgos permanecen inalterables y la mímica correspondiente sólo se manifiesta porque entreabre la boca.

Los datos recogidos, en síntesis, fueron: parálisis flácidas, simétricas y generalizadas a los miembros, tronco y cara. En ésta última, parálisis

facial bilateral de tipo periférico; ligero adolorimiento a la presión en las masas musculares; reflejos tendinosos, osteoperiosticos y cutáneos abolidos.

Al levantarle los párpados se apreciaron los globos oculares inertes, estrabismo convergente ligero y pupilas paralíticas, lo cual, con la blefaroptosis, indica un proceso oftalmoplégico.

Como dato negativo interesante es de notarse la ausencia de trastornos esfinterianos; no se pudieron comprobar atrofiás musculares, posible-



FIGURA NUM. 2.

mente por lo reciente del proceso, y no se hizo estudio de la cronaxia, por el estado de gravedad de la enfermita.

Los síntomas concomitantes: postración, hipotermia, aumento de frecuencia, y pequeñez del pulso.

A pesar de que la niña fué sometida a un tratamiento por hiposulfito de sodio, tónicos cardíacos y medicación de sostén, dos días después de nuestra observación murió con síntomas bulbares ostensibles (trastornos respiratorios y circulatorios)

Este cuadro es suficiente para demostrar el ataque del acetato de ta-

lio, sobre todo, en los servicios periféricos, inclusive en los faciales; pero además, con propagación hacia los centros nerviosos medulares y bulboprotuberanciales, presentando además de la polineuritis, un síndrome de polioencefalitis superior aguda, análogo a las oftalmoplegias nucleares agudas de origen infeccioso y neuroaxítico; es decir, que el tóxico obró en este caso produciendo una verdadera forma de *neuronitis* con lesión tanto de las prolongaciones neuronales como de la neurona misma.

Este hecho recogido de la observación clínica, está de acuerdo con las investigaciones recientes sobre la patogenia de las polineuritis, los cuales demuestran que los agentes tóxicos e infecciosos lesionan simultáneamente el centro celular de la neurona y sus prolongamientos. Esta es justamente la teoría de la *neuronitis*, de Grasset, y de la "*celulo-neuritis*", de Raymond.

Desde luego que la gravedad de la lesión no es igual en las diferentes partes de la neurona, pues varía según la calidad del agente tóxico o infeccioso, sus modos de penetración, las dosis y las afinidades de localización. Sabemos, por ejemplo, que el alcohol ataca con predilección la periferia de la neurona y sobre todo, las fibras sensitivas; el plomo, las fibras motoras. En cambio, en las polineuritis diftéricas se observan casi siempre alteraciones más o menos serias de las neuronas de los cuernos anteriores. En los síndromes neuroanémicos de la esclerosis combinadas y de las degeneraciones medulares, se asocian lesiones de los nervios periféricos, y el virus neuroaxítico da un ejemplo de esta difusión: mesocéfalo, médula, raíces, nervios periféricos, empezando por estos últimos. Está demostrando que la poliomiелitis anterior aguda, no obstante que la lesión ataca especialmente los cuernos anteriores de la médula, se puede extender, sea a otras porciones del sistema nervioso central, llegando hasta la corteza cerebral, por una parte, sea hacia los ganglios raquídeos y los nervios periféricos, por otra.

En las polineuritis, los agentes tóxicos o infecciosos tienen afinidad por la periferia de la neurona, pero su acción no se limita sólo a atacar los prolongamientos de ésta, sino que llega también al centro celular, de tal manera que puede considerarse como hecho indiscutible que a la *neuritis periférica* se asocia la *neuronitis intermediaria* con lesión más o menos destructora celular, que puede llegar a la degeneración, a la esclerosis, y que por vía de propagación va hasta los centros encefálicos y aun a los centros psíquicos, como se ve en las formas de psicosis polineuríticas, en que juntamente se presentan síntomas de polineuritis con síntomas mentales. La polineuritis alcohólica asociada con la psicosis de Korsakow es extraordinariamente frecuente; a tal grado, que algunos autores consideran que siempre se acompañan, y a ésta última también se le designa comúnmente con el nombre de psicosis polineurítica.

En los dos casos que relato de polineuritis por acetato de talio, se señala el estado mental que los acompañó, constituyendo igualmente formas de psicosis polineuríticas. Ahora bien, en el caso que nos está ocupando, al observar a la enfermita se encontraron síntomas simultáneamente de polineuritis con polioencefalitis, es decir, lesiones tanto de los nervios periféricos como de los centros nerviosos. Posiblemente la evolución se inició por el proceso periférico (polineuritis) y siguió un camino ascendente hacia la médula (mielitis) y hacia las formaciones grises bulboprotuberanciales (polioencefalitis), exactamente análoga a las formas de enfermedad de Landry.

El acetato de talio, en el caso, ha reproducido un cuadro de *neuronitis ascendente*.

En esta observación, como en las dos otras ya señaladas, se expresa que los síntomas dominantes son de tipo motor, lo cual nos enseña el fenómeno del ataque electivo sobre las fibras nerviosas, lo que está en relación con la naturaleza del agente tóxico o infeccioso, que sigue determinadas afinidades que son hasta ahora poco explicables.

La sal tálica, como el plomo y sus compuestos, tiene elección por las fibras motoras, y el alcohol, como ya se señaló, por las sensitivas.

Este caso, desgraciadamente de fatales consecuencias, es una experiencia más para que se tomen las precauciones por parte de los médicos que administran acetato de talio en el tratamiento de las tiñas, y por parte de los farmacéuticos al dosificar convenientemente el producto, pues es lamentable que para el tratamiento de una enfermedad de escasa importancia, como es la tiña, se exponga la vida del enfermo.

El Psicoanálisis, como Medio de Prueba en Derecho Penal

Por el Abogado ALBERTO
R. VELA, Juez Penal

1.—Principio por advertir a la docta asamblea, que no invadiré la esfera propia de la ciencia Médica, porque allí caminaría con pié inseguro, cayendo a cada paso en lamentables errores y hallando en mi marcha obstáculos insuperables. No obstante que el simple enunciado del tema que me propongo desarrollar, es suficientemente explícito por sí solo y con claridad indica cuál es mi intención, deseo manifestar, de modo expreso, que pretendo determinar si conforme a nuestro derecho posible, es posible admitir el análisis psíquico, como medio probatorio; y, en caso afirmativo, qué es lo que puede comprobarse con auxilio de él.

2.—Considero indispensable, antes de pasar adelante, exponer el concepto que tengo del psicoanálisis, para evitar discusiones inacabables y ociosas, y para circunscribir a sus exactos límites, las que sean razonables. Me ha parecido correcta la definición que da César Camargo y Marín, en la siguiente forma: "*Conjunto sistemático de métodos y doctrinas para cubrir la génesis y actuación de los instintos humanos y el modo de encauzarlos y dirigirlos*". — (La Esencia del Psicoanálisis. — Madrid, 1932. — Edición Javier Morata. Pág. 13). También me parece prudente anticipar que en el cuerpo de este escrito me referiré al psicoanálisis, podría decir, ortodoxo, depurado de los procedimientos hipnóticos.

3.—La necesidad o cuando menos la conveniencia de acudir a la investigación psicoanalítica, puede presentarse en Derecho Penal en dos si-

tuaciones distintas: cuando el sujeto del experimento sea alguien a quien se imputa la comisión de un delito, y cuando el examinado es un individuo que interviene en el proceso criminal, con carácter diverso al de acusado. Estudiaré separadamente las dos situaciones fundamentales, comenzando por la segunda:

4.—“... *La exploración psicoanalítica, cuando se ha hecho correctamente, debe ser la coronación del examen somático-funcional, aprovechando, por consiguiente, las pruebas mentales analíticas que durante el mismo se hayan practicado*”. (expresa Alfonso Quiroz Cuarón, en la Tesis que formuló para optar al grado universitario de perito en criminología, en la pág. 15 de su trabajo). Si ésto es verdad, como a mí me lo parece, sin dificultad se comprende que es aconsejable que en todo caso en que resulte indicado recurrir a los peritos para que determinen cuál es el estado mental de un individuo, se lleve el estudio hasta su culminación, utilizando la investigación psicoanalítica.

5.—En ocasiones sucede que la Ley, la norma más o menos fija, dictada para que dure un tiempo relativamente largo, por esa misma condición que le es peculiar, se queda atrás, comparada con el desenvolvimiento de alguna rama determinada de la cultura humana; por lo cual no basta que algo sea recomendable por la ciencia o el arte de la materia, en un momento dado, para que pueda lícitamente ejecutarse, sino es preciso que la Ley, expresa o implícitamente, lo permita.

6.—Teniendo en cuenta lo que acabo de exponer, paso al examen somero de las disposiciones legales pertinentes, para determinar si la investigación psicoanalítica está autorizada por nuestra legislación, en el segundo caso de que hablé antes —Párrafo 3—, o sea, cuando el sujeto del experimento es una persona distinta del acusado.

7.—Comenzaré, ya en este terreno, por referirme a la víctima real de una infracción penal: En primer término, hay una norma de índole general, contenida en el párrafo último del artículo 52 del Código Penal, que obliga al juzgador a tomar conocimiento directo de la víctima de un delito, en la medida que cada caso requiera, porque la personalidad del ofendido es una de las circunstancias que deben ser tenidas en cuenta al hacer uso del arbitrio judicial, con el propósito de individualizar la pena aplicable. Se comprende que, siempre que el juez, al cumplir con el precepto que invoco, se dé cuenta de que es preciso acudir al perito psiquiatra, para adquirir conocimiento pleno de las condiciones píquicas en que se halla la víctima de un delito, deberá solicitar ese concurso y el experto, al descubrir que es fundada la sospecha judicial, deberá llevar su exploración hasta terminarla por el examen psicoanalítico, coronación del experimento.

8.—Hay ocasiones en que el examen somático-funcional de la víctima no puede ser omitido por el juez, como cuando se trata del delito equiparado a la violación, consistente en que se consume cópula "con persona privada de razón o de sentido"; o de suicidio, naturalmente sin que llegue hasta la consumación, cuando la "víctima padece alguna de las formas de enajenación mental", de que hablan los artículos 266 y 313 del Código o de lesiones que entorpezcan o debiliten, de modo permanente, alguna de las funciones mentales, o de las que traen como consecuencia la enajenación mental, de que tratan los artículos 291 y 292, del mismo libro. En otros casos, cuando entra como elemento constitutivo de la infracción el engaño o la seducción, pongamos por ejemplo, como en los allanamientos de morada, en una de sus formas, en los fraudes, estupros y raptos, tal examen resulte particularmente indicado, para apreciar la mayor o menor facilidad de que los medios empleados produjeran efecto en los pacientes de los mismos, para determinar, como resultante, la temibilidad del responsable. En todos esos supuestos, no sería ocioso, a mi parecer, completar el examen por medio de la prueba psicoanalítica.

9.—Cuando se trata de pseudo-víctimas de hechos delictuosos, el interés de la justicia reclama imperiosamente, con más razón que nunca, la práctica del examen somático-funcional y que, si así resulta indicado, se complete por el análisis psíquico. A esas pseudo-víctimas las podemos catalogar en dos grupos el de las personas, que por padecer algún trastorno mental, se creen víctimas sin serlo, como cuando se trata de paranoicos cuyos temas delirantes son la persecución o los pleitos, pongamos por ejemplo, y el de los calumniadores. No necesito hacer hincapié en cuanto a la gran utilidad que en los primeros casos a que me refiero, puede prestar el examen psicoanalítico, complementario del somático funcional, aunque también sea ocioso advertir que no bastará la demostración de la anomalía mental del quejoso, para tener por absolutamente probada la improcedencia de su acusación, porque aún padeciéndola, pudo haber sido realmente víctima del hecho que motiva su queja. En cuanto al calumniador, es probable que en muchas ocasiones, el experimento psicoanalítico conduzca al resultado de probar o hacer sospechosa con verosimilitud, su calidad de tal.

10.—Suele suceder que en los procesos penales se presente como prueba la testifical y que quienes la rindan padezcan anomalías mentales que es necesario se investiguen para que el juzgador, cump'iendo con la fracción II del artículo 255 del Código de Procedimientos Penales, esté en aptitud de calificar la "capacidad" del testigo y, por tanto, la bondad de su testimonio. Cuando se trata de personas que deliberadamente testifican falsedades, la situación es exactamente la misma, en cuanto al tema de

nuestro escrito, aunque no se propongan mentir, debido a los trastornos mentales que sufren, es idéntica a la de las pseudo-víctimas de que hablamos en el párrafo 9, primer grupo.

11.—También podrá ocurrir que hasta resulte indicada la exploración psicoanalítica, aplicada a quienes han fungido como peritos, cuando menos en el caso en que han sido nombrados por las partes en uso de la amplia facultad que les concede el art. 164 del C. P. P., o cuando se trate de intérpretes, no oficiales.

12.—Cuando la víctima, pseudo-víctima, testigo o perito, es un sordomudo, se comprende sin que sea preciso insistir en ello, cuán útil puede ser el experimento de que tratamos.

13.—Para concluir con lo que podría llamar primer capítulo, me referiré a la legitimidad de la admisión de la prueba de que hablo, o a la ilegalidad de ella: bajo el aspecto constitucional del problema, no encuentro el menor escollo, que impida decretar, practicar y tener en consideración el resultado de esa prueba. En la fase procesal, tampoco hallo nada que la prohíba, sino por el contrario, puede apoyarse su admisibilidad en varias disposiciones legales de esa naturaleza. El artículo 37, establece la siguiente norma de carácter general, que, por ello mismo, tiene aplicación tan amplia como la prudencia judicial estime conveniente: *"Los jueces y tribunales, en todo lo que la ley no prohíba o prevenga expresamente, podrán dictar en procesos sujetos a su jurisdicción, los trámites y providencias necesarios para la pronta y eficaz administración de Justicia"*. Si bien es cierto que no hay ley que prevenga de modo explícito que la investigación psicoanalítica puede practicarse, también es verdad que ningún precepto legal la prohíbe, y como puede ser que la eficacia de la administración de justicia, para ser cumplida, requiera la ayuda de esa prueba, la providencia enderezada a recibirla, puede ser dictada judicialmente.

14.—El artículo 124 del Ordenamiento en consulta, dispone que: *"Para la comprobación del cuerpo del delito, el juez gozará de la acción más amplia para emplear los medios de investigación que estime conducentes, según su criterio, aunque no sean de los que define y detalla la ley, siempre que esos medios no estén reprobados por ella"*. Sin el menor comentario, descubre en ese precepto legal un firmísimo apoyo para acudir a la investigación psicoanalítica, cuando el criterio judicial la estime conveniente a fin de comprobar el cuerpo del delito, ya que no está reprobada legalmente.

15.—El artículo 135 del Código a que vengo haciendo alusión, después de enumerar en seis fracciones los medios de prueba que la ley reconoce como tales, dice: *"También se admitirá como prueba todo aquello que se presente como tal, siempre que a juicio del funcionario que practique la*

averiguación pueda constituirlo. Cuando éste lo juzgue necesario podrá, por cualquier medio legal, establecer la autenticidad de dicho medio de prueba". Aquí hallamos otro fundamento y ya no restringido a la demostración del cuerpo del delito, sino tan amplio que comprende a todo lo que es susceptible de ser probado, para que sea posible decretar, practicar y tener en cuenta, la investigación psicoanalítica.

16.—El artículo 175 del mismo Libro, faculta a los peritos para practicar "todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera"; de suerte que si los psiquiatras estiman necesaria la investigación psicoanalítica, pueden efectuarla, independientemente de que la autoridad judicial le conceda o no eficacia probatoria, al calificar el dictamen.

17.—A los textos legales citados, añadamos, repitiéndolo, el artículo 52 del Código Penal, y se tiene que llegar a la conclusión de que, cuando se trata de individuos distintos del inculpado, la prueba del psicoanálisis puede legalmente decretarse, practicarse, admitirse, y debe ser calificada judicialmente.

18.—Ahora pasaré al examen del problema, con relación al acusado como responsable de un delito. Aquí el camino se presenta menos llano y hasta algo escabroso. Quiroz Cuarón (Op. cit.), fundándose en que el psicoanálisis descansa en principios científicos; en que no tiene nada que se asemeje a la tortura moral que implican la incomunicación o la inquisición pertinaz, tendiente a la fatiga o a la creación de una "psicosis de situación"; en que su técnica, aparte de científica es elegante y requiere agilidad mental y sagacidad especial en el operador; en que no conduce al reo a declarar nada, ni en su favor ni en su contra, sino tiende a aclarar la verdad; en que analiza funciones mentales subconscientes y estados afectivos que en la expresión verbal o en la escrita, se exteriorizan en actos fallidos o sintomáticos, se inclina decididamente por la legitimidad de la investigación psicoanalítica, practicada en el acusado. El problema no es tan sencillo como lo mira Quiroz Cuarón, con poca experiencia de las disciplinas jurídicas y fundándose nada más en razones técnicas médico-psiquiátricas o de conveniencia y utilidad científica; porque, repetimos, hay cosas que no pueden ni deben hacerse, por más que la mejor de las técnicas las recomiende, si las leyes las prohíben.

19.—Iniciaré el estudio formal del caso examinándolo desde el aspecto constitucional, que es el básico, porque, resuelto afirmativamente en ese terreno, quedaría tan sencillo como se presenta cuando se trata de personas diferentes del acusado. En el Título Primero de la Constitución Federal, que trata "De las Garantías Individuales", nos hallamos con un precepto que dice: "Art. 20. En todo juicio del orden criminal tendrá el acusado las siguientes garantías: ... II.—No podrá ser compelido a declarar

en su contra, por lo cual queda rigurosamente prohibida toda incomunicación o cualquier otro medio que tienda a aquel objeto; ...".

20.—Para fijar el alcance de la prohibición enfática y categórica que contiene la citada disposición constitucional, conviene hacer un ligero examen histórico de la misma: El precepto es muy nuevo, no estaba comprendido en la Constitución de 1857, de modo que la tarea resulta sumamente fácil.

21.—Don Venustiano Carranza, en su carácter de Encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, sometió a la Soberanía Nacional, representada por el Constituyente de Querétaro, un Proyecto de Constitución en el cual figura la fracción II del art. 20, exactamente igual a como se halla en el Pacto que aprobó aquel Congreso. En el Diario de los Debates del Congreso Constituyente, T. I, pág. 347 discurso de apertura que pronunció el Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, a guisa de Exposición de Motivos de la Constitución, manifestó don Venustiano, en relación con lo que tratamos: "El artículo 20 de la Constitución de 1857 señala las garantías que todo acusado debe tener en un juicio criminal; pero en la práctica esas garantías han sido enteramente ineficaces, toda vez que, sin violarlas expresamente, al lado de ellas se han seguido prácticas verdaderamente inquisitoriales, que dejan por regla general a los acusados sujetos a la acción arbitraria y despótica de los jueces y aun de los mismos agentes o escribientes suyos".

"Conocidas son de ustedes, señores diputados, y de todo el pueblo mexicano, las incomunicaciones rigurosas, prolongadas en muchas ocasiones por meses enteros, unas veces para castigar a presuntos reos políticos, otras para amedrentar a los infelices sujetos a la acción de los tribunales del crimen y obligarlos a hacer confesiones forzadas, casi siempre falsas, que sólo obedecían al deseo de librarse de la estancia en calabozos inmundos, en que estaban seriamente amenazadas su salud y su vida."

"El procedimiento criminal en México ha sido hasta hoy, con ligeras variantes, exactamente el mismo que dejó implantada la dominación española sin que se haya llegado a templar en lo más mínimo su dureza, pues esta parte de la legislación mexicana ha quedado extremadamente atrasada, sin que nadie se haya preocupado en mejorarlas". Diario de los Debates del Constituyente, T. I., Págs. 263 y 264.

La Primer Comisión de Constitución, integrada por los diputados Francisco J. Múgica, Enrique Colunga, Enrique Recio, Alberto Román y Luis G. Monzón, aceptó, en sus términos la proposición del Primer Jefe, relativa a la fracción que estudiamos y dijo en su dictamen, en lo conducente: "...Pero, además, contiene el proyecto tres grandes innovaciones plausibles en alto grado: prohíbe que se obligue a declarar al acusado en su contra por me-

dio de la incomunicación o por cualquier otro medio; " Diario citado, T. II, pág. 7.

En la sesión del 4 de enero de 1917, se discutió y aprobó el art. 20, pero nadie hizo mención, ni para apoyarla ni para impugnarla, de la fracción II, de suerte que ninguna utilidad prestó esa discusión, para los fines de mi trabajo. Diario de los Debates, T. II, págs. 57 y 81.

22.—"La detención trae consigo la incomunicación durante tres días. Para levantarla durante ese tiempo así como para prolongarla por más de él, se requiere mandamiento expreso que se comunicará por escrito al alcalde o jefe de la prisión."

"Esta incomunicación no podrá durar más de diez días, cada vez que se decrete."

"La incomunicación no impide que se faciliten al que la sufre, todos los auxilios compatibles con el objeto de esta precaución".

El incomunicado podrá hablar con otras personas o comunicarse con ellas por escrito, a juicio del juez, siempre que la conversación se verifique en presencia de este funcionario o que por su conducto se remitan las cartas abiertas.

Acabo de leer el contenido de los artículos 229 y 231 del Código de Procedimientos Penales de 6 de julio de 1894, que estuvo —vigente— hasta que entró en vigor la actual Constitución. La simple lectura de ellos convence de que era legalmente posible que los jueces, sin violar el texto de ellos, aunque si su espíritu, mantuvieran indefinidamente incomunicado a un individuo, con motivo o pretexto de obtener su confesión circunstanciada, con sólo interrumpir momentáneamente la medida cada diez días, y de que era perfectaente justificada la acre censura hecha por don Venustiano al procedimiento inquisitorial, que regía legítimamente al ser promulgada la Constitución y que de hecho siguió más o menos igual, durante varios años después, en distintos lugares de la República, sustraídos al régimen constitucionalista o demasiado ocupados en atender cuestiones militares o de política, que los hacían echar en saco roto la observancia de las garantías individuales, a semejanza de como hasta nuestros días ha llegado la corruptela de "quince días vuelta", para sancionar administrativamente las faltas de policía, con flagrante infracción del espíritu de la garantía individual consagrada en el artículo 21 de la Ley Fundamental.

23.—Me parece conveniente completar la exposición de antecedentes que vengo haciendo, con algunas opiniones sustentadas por la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, al interpretar la fracción II del artículo 20 constitucional, en las pocas ocasiones en que se ha reclamado

la infracción de la garantía relativa, porque su examen podría prestar utilidad a la investigación que motivó mi escrito.

La Corte ha resuelto en varias ejecutorias que el empleo de la fuerza pública para hacer comparacer a un acusado ante la autoridad judicial, no importa violación de la expresada garantía, por que no implica que se obligue al afectado a declarar en su contra. Ejecutorias pronunciadas en los amparos promovidos por Miguel Galicia, Antonia García y Andrés Díaz, publicadas en las páginas 829, del Tomo VI, 127, del XIII y 385, del XXXI, del Semanario Judicial de la Federación, respectivamente.

También resolvió que la coacción a que se refiere la fracción de que me ocupo, es la que se hace dentro del juicio del orden penal, para que el acusado declare en su contra, y no la que extrajudicialmente se le aplique, con el mismo objeto, —amparo Alejandro Macías. T. XXV, pág. 217, del citado semanario—, ampliando posteriormente esa tesis para comprender a las autoridades de policía judicial o administrativas, que intervinieran al inicio de la averiguación, siempre que las diligencias practicadas por ellas tuvieran eficacia probatoria, conforme a la ley aplicable, —amparo Manuel González, Tomo XXV, pág. 1710, de la citada publicación.

En la ejecutoria que cito al último, decidió la Suprema Corte que la coacción prohibida constitucionalmente, tanto puede ser física como moral; que tanto puede consistir en la amenaza que infunde miedo, como en la seducción, porque ambas fuerzas espirituales tienen la misma poderosa influencia sobre la voluntad del acusado, la cual no se manifiesta libre cuando sufre cualquiera de ellas, porque donde la ley no distingue, no se puede distinguir, y fijó el concepto del término *compeler*, en el sentido de *"obligar a uno, con fuerza o por autoridad, a que haga lo que no quiere"*.

Finalmente, en el fallo que pronunció al conocer del amparo promovido por José F. León, estableció que debe considerarse que la incomunicación priva de defensa al acusado, cuando se le aplica como medio para obtener que confiese, si su confesión sirve de fundamento a la condena. T. XXVI, pág. 1771 del Semanario que consulto.

La H. Sexta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Distrito y Territorios Federales, en la ejecutoria que pronunció al conocer de la apelación interpuesta por José Aurelia Jiménez Palacios y Manuel Trejo Morales, condenados como responsables del homicidio cometido por José de León Toral, en la persona del general Alvaro Obregón, fallo del que fué ponente el Magistrado Platón Herrera Ostos, substentó, entre otras, las siguientes tesis:

La confesión del acusado, obtenida mediante el empleo de coacción o violencia, no basta para fundar una condena.

Está prohibido se aplique la incomunicación a los acusados, "para obligarlos a declarar en su contra, porque debido al estado psicológico que produce, puede ofuscar el entendimiento de la víctima e impulsarla, por el deseo de salir de la situación angustiosa en que se halla, a confesar como verdaderos hechos que no lo son."

Está constitucionalmente prohibido emplear medios coercitivos "que tiendan a producir en el acusado un estado psíquico igual o análogo al que causa la incomunicación, para obligar a los acusados a declarar en su contra".

Los interrogatorios "que se formulan en forma reiterada y monótona, durante largo espacio de tiempo, a un acusado sobre una misma cuestión, están constitucionalmente prohibidos, en particular cuando quienes los formulan se turnan, porque producen efectos psicológicos análogos a los que causa la incomunicación".—Anales de Jurisprudencia. — Tomo XV., págs. 297 y 298).

24.—La confesión del acusado, es una prueba que, a mi parecer, no debe ya considerarse con la categoría de plena, sino como mero indicio, el valor del cual se justipreciará en cada caso, examinándolo dentro del conjunto de presunciones que se demuestre.

En nuestro Derecho hay una tendencia manifiesta en ese sentido, como se advierte teniendo en cuenta que en el Procedimiento Penal Federal, la confesión judicial no hace prueba completa sino en casos muy excepcionales y sobre puntos restringidos, —(la comprobación del cuerpo del delito),— quedando su eficacia probatoria sujeta a la discreción judicial; que la confesión extrajudicial no está catalogada entre los medios de prueba, ni en el procedimiento común, ni en el Federal, y que la ley autoriza al inculpado a abstenerse de declarar en el proceso que se le instruya, derecho que puede conducir hasta un caso como el que se dió recientemente, al condenarse a un individuo haciendo únicamente alusión a la ficha dáctilo-antropométrica, por haberse negado el reo a proporcionar su nombre y sus generales. Lo que nos lleva de la mano a opinar que ningún interés tiene obtener que los acusados confiesen, sino lo importante es que resulten convictos por pruebas indirectas, que son las más persuasivas, y en consecuencia, a estimar, que, en el caso de que el psicoanálisis pudiera conducir a que el acusado confesara parial o totalmente su responsabilidad, o cualquier hecho que voluntariamente no habría querido reconocer, no debe ni siquiera intentarse, porque el resultado tendría vicio de nulidad plena desde su origen, de suerte que ninguna utilidad proporcionaría, para el escudrimiento de la verdad, no sólo por

la prohibición constitucional de que tratamos, sino porque hasta dentro del procedimiento, la confesión hecha en esas condiciones, carecería de eficacia probatoria por haberse empleado coacción y principalmente, porque el acusado no la hizo con pleno conocimiento, y aunque la exploración psicoanalítica opera sobre el subconsciente, de preferencia.

25.—En resumen, si la investigación psicoanalítica no permite que se manifieste libre la voluntad del sujeto, puesto que se endereza al examen del subconsciente y requiere una técnica tan inteligentemente aplicada que no levante ninguna reacción consciente que inhibiría al sujeto exponiendo al fracaso al experimento; si durante el examen el reo se encuentra indefenso en manos del operador y tanto más mientras más hábil y capacitado sea éste; si puede conducir a que el reo, parcial o circunstancialmente, confiese, no debe decretarse, practicarse ni admitirse como medio probatorio esa investigación, encaminada al indicado propósito, porque de hacerlo y obtenerse por ese medio resultados desfavorables al sujeto, los mismos estarían viciados de nulidad y no servirían de nada, por afectar el espíritu de la garantía constitucional mencionada, según la esencia de las ejecutorias que hemos citado y la exposición de motivos correspondiente. Se puede objetar que al psiquiatra no le interesa investigar la responsabilidad penal de los acusados, función propia de la Institución del Ministerio Público y que no se le designa como auxiliar de la Justicia para que averigüe eso, sino para comprobar cuál es la personalidad mental del examinado, lo que es cierto; pero así como el gambusino que va en busca del oro puede hallar en su pesquisa algo distinto de lo que la motivó, el operador psicoanalista, a mi entender, puede descubrir respuestas, reacciones verbales o de otra clase que, bien interpretadas, signifique una confesión total o parcial, aunque no sea esa finalidad la que aquél persiguió.

26.—La declaración forzada que prohíbe el precepto constitucional en estudio, no es solamente la manifestación oral o escrita del acusado en su perjuicio, sino cualquier forma de manifestación en ese sentido, como las que por señas hace el mundo que no sabe escribir y quien, por cualquier circunstancia, aunque sea transitoria, no puede hablar ni escribir, o no quiere hacerlo. Así pues, el espíritu del constituyente consistió en proscribir todo medio coercitivo, así sea tan sutil como un interrogatorio capcioso inteligentemente elaborado o como la más hábil exploración psicoanalítica que discurra el más experto de los peritos en el ramo, encaminado a obtener que el acusado en juicio penal, haga manifestaciones de cualquiera índole, en su contra.

27.—De lo que he dicho no debe desprenderse que sea yo enemigo de que se aplique el psicoanálisis a los acusados. No; sólo soy opositor,

cuando se hace eso con la mira de obtener una prueba de responsabilidad penal del reo, y partidario de que se emplee ese procedimiento investigador, tan frecuentemente como sea posible y hasta si se quiere de modo sistemático, a condición de que el operador enderece su propósito exclusivamente a lo que es propio de su ciencia y de que, si aún manteniéndose escrupulosamente en esa posición, surgen, sin ser buscadas, manifestaciones de cualquiera clase, hechas por el examinado en su contra, no sean tomadas en cuenta por el perito; y si éste, ante la duda que sienta para hacer una calificación correcta de lo que es adverso o favorable para el examinado, hace constar en su dictamen manifestaciones de cualquiera índole, hechas por éste en su perjuicio, el juzgador, al calificar el dictamen en uso de la potestad que para ello le confiere la Ley, no las tome en cuenta para lo más mínimo, sino las considere en absoluto inexistentes, porque sólo de ese modo acatará, en su pureza cabal, el texto y el espíritu de la garantía constitucional a que me he referido tantas veces, debiendo aprovechar el resultado de la exploración psicoanalítica, nada más en lo restante, como complemento del examen psiquiátrico respectivo.

28.—Con apoyo en lo que he expuesto, formulo las siguientes proposiciones conclusivas, que someto a la docta deliberación de esta asamblea:

1a.—En términos generales, el examen psicoanalítico no está prohibido por nuestro procedimiento penal, sino por el contrario, tácitamente admitido.

2a. — Cuando se trata de personas diversas del acusado en juicio penal —(ofendido, pseudo-ofendido, testigo, perito, etc.)— no hay inconveniente ni constitucional, ni de índole secundaria, que impida el empleo de la investigación psicoanalítica, inclusive si la misma se encamina directamente a comprobar la veracidad o mendacidad de esas personas, y es recomendable que se haga siempre que resulte indicado el examen psiquiátrico integral, como complemento de éste.

3a.—Cuando se trata del acusado en juicio penal, la citada investigación no debe emplearse, en ningún caso, con el propósito de obtener que el examinado haga manifestaciones en su contra, de cualquiera clase que las mismas sean.

4a.—Puede emplearse en el acusado el método psicoanalítico, como culminación del examen psicofisiológico completo, o somático-funcional, a condición de que cualquiera manifestación contraria al acusado, que éste haga como resultado de aquél, se considere como inexistente para todos los efectos legales y, por tanto, no se tome para nada en cuenta.

(Trabajo presentado a la Sociedad para Estudios de Psiquiatría, Higiene Mental y Medicina Legal, en la sesión de 7 de octubre de 1937.)

Dr. RAUL DAVILA G.

Cirujano 'Dentista.

Regina Núm. 58.

Teléfonos: 7-69-39 y J-14-41

LABORATORIO MEDICO
DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina Núm. 7.

Teléfonos: 2-60-02 y J-33-06

RESERVADO

REG. N° 7168 D.S.P.



**PEPTONA - BOLDO -
SULFATO DE MAGNESIA**

PEPTOCHOL
MARCA REG. U.M.M.

*agente de canalización
médica de las*

VIAS BILIARES

POLVO FACILMENTE SOLUBLE

UNION MEDICA MEXICANA, S.A.

MANUEL M. CONTRERAS 26

PROP. NUM. 13156

MEXICO, D.F.



TRABAJOS DE LOS ALUMNOS

Las Enfermedades Mentales como Causa de Divorcio a Través de Nuestro Derecho

Por GUSTAVO N. SERRANO,
de la Escuela Libre de Derecho

Es preciso antes de entrar a tratar el tema, materia de este estudio, hacer una breve reseña sobre la naturaleza intrínseca del divorcio mismo, independientemente de las causas que pueden darle origen de un modo objetivo.

Todos los autores reconocen al divorcio como al acto jurídico, o más propiamente, como la resolución judicial, que declara disuelto un vínculo matrimonial.

A este respecto podemos señalar dos escuelas fundamentales, que han sido seguidas por las diversas legislaciones existentes en nuestros días, saber: una primera teoría considera que el divorcio sólo es un medio liberatorio de un vínculo que carece ya de objeto en virtud de que los cónyuges no pueden llenar los fines del matrimonio, y una segunda escuela más moderna, (nacida en Francia con posterioridad al Código de Napoleón, por la Ley de 1884) considera que el divorcio tiene por objeto imponer una sanción al cónyuge culpable, que ha faltado al cumplimiento de las obligaciones contraídas al nacer el vínculo matrimonial.

Según lo anterior, y si tomamos la causa de divorcio de que se trata en este tema, veremos que el divorcio "por enfermedad mental de uno de los cónyuges" no puede tener cabida en la moderna escuela que contractualiza al matrimonio, ya que el padecer una enfermedad mental nunca puede ser debido a "un acto voluntario del enfermo"; pues para faltar al cumplimiento de las obligaciones contraídas en un vínculo matrimonial, es preciso haberlo hecho consciente y voluntariamente. De aquí entonces que legislaciones modernas como la francesa propugnadora de

la teoría contractualista hayan abolido como causa de divorcio, tanto las enfermedades mentales, como el mútuo consentimiento (materia de otro tema).

Nuestras leyes aun cuando se han inspirado (sobre todo la legislación civil fundamentalmente en el Código Civil de Napoleón) siempre (a partir del Código de 84) han aceptado ya expresa, ya tácitamente, que las enfermedades mentales son causa de divorcio.

El Código de 84 que estableció en la fr. XI del art. 227: que son causas legítimas de divorcio: "Una enfermedad crónica incurable que sea también contagiosa o hereditaria anterior a la celebración del matrimonio de la que no haya tenido conocimiento el otro cónyuge". Como en una fr. anterior se aceptaba como causa de divorcio el mútuo consentimiento, puede decirse que la ley que se estudia, en México, al tratar el divorcio, siguió la escuela clásica, es decir, la anterior al Código de Napoleón en Francia. (La que no contractualiza al matrimonio).

Sin embargo, tratando ya el tema de las enfermedades mentales debemos decir que tal como lo presentaba el Código anterior, pecaba dicho ordenamiento de una mala técnica jurídica. Ya que aun cuando entre las causas de divorcio no se enumeraba expresamente a las enfermedades mentales, éstas podían tener cabida dentro de la fr. arriba transcrita. Sin embargo, el camino trazado fué mal seguido, pues al exigir que la enfermedad fuera anterior a la celebración del matrimonio y desconocida por el otro cónyuge, en vez de haber sido elevada a causa de divorcio, debió dejarse como motivo de nulidad de un matrimonio contraído por un incapaz, y aún todavía así surgiría el grave problema de que celebrándose el matrimonio entre un enfermo mental y una persona sana, con conocimiento de esta última, no podría decretarse el divorcio en apoyo en la fr. que se estudia.

Finalmente, cuando la enfermedad mental surja por cualquier motivo con posterioridad a la celebración del matrimonio, o no presente los caracteres de ser contagiosa o hereditaria, no constituiría en ningún caso causa de divorcio.

La Ley sobre Relaciones Familiares en la fr. IV del art. 76 establecía ser causa de divorcio la incapacidad de cualquiera de los cónyuges para llenar los fines del matrimonio; o sufrir sífilis, tuberculosis, enajenación mental incurable o cualquier otra enfermedad crónica incurable que sea además contagiosa o hereditaria.

Como se ve, esta ley suprimió el requisito exigido por su predecesora de que el tiempo para contraer la enfermedad mental fuera anterior al matrimonio y con conocimiento del otro cónyuge.

Como esta ley habla expresamente de las enfermedades mentales y

aparte de la sífilis y de la incapacidad para llenar los fines del matrimonio, deben descartarse de las enfermedades mentales como causas de divorcio, todos aquellos padecimientos que produzcan en el enfermo impotencia para verificar el acto sexual y asimismo todas las perturbaciones mentales originadas por padecimientos de origen sifilítico como son la parálisis general progresiva, la meningitis y la sífilis cerebral.

Puede verse finalmente que esta ley no ha admitido las teorías contractualistas que preconizan el divorcio como una sanción al cónyuge culpable del incumplimiento de las obligaciones contraídas con el vínculo matrimonial.

El Código actual en la fr. VII del art. 267 dice simplemente que es causa de divorcio padecer enajenación mental incurable. Excepto en los casos de padecimientos sifilíticos o impotencia incurable originadas por enfermedades mentales, ya que si se da el caso de una perturbación mental de origen sifilítico, o que traiga aparejada una impotencia incurable, estos casos tienen lugar expreso en el mismo art. que trata de las causas de divorcio.

A pesar del tiempo de promulgación de nuestro Código vigente, éste no ha aceptado la moderna teoría francesa y continúa preconizando los postulados de la escuela clásica al establecer las causas de divorcio, y al igual que el Código Alemán que en su art. 1569 establece la enfermedad mental incurable como causa de divorcio. Es decir, como antes se ha expresado, las leyes que siguen esta escuela no aceptan que el divorcio sea una sanción al cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Es preciso analizar finalmente, cuál de las dos escuelas a las que se ha hecho referencia, resuelve el problema con mayor precisión, dado que toda enfermedad mental, dentro de un matrimonio, es desde luego, un caso anormal, que da origen a una situación especial de desagrado, la cual tiene forzosamente que resolverse: ya en favor del cónyuge sano declarándolo definitivamente desligado del enfermo, o bien en pro de este último obligando al que permanece sano a prestarle los cuidados exigidos por su estado.

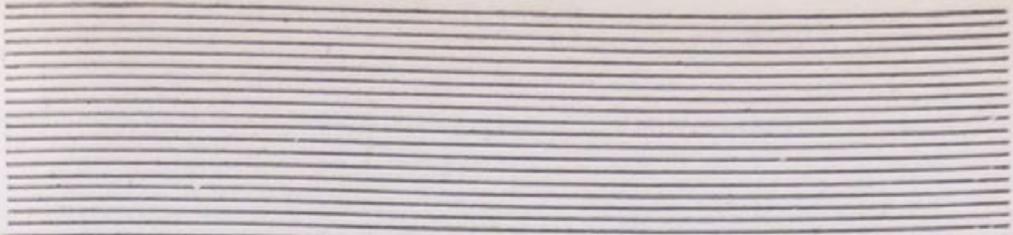
Desde luego y como una advertencia previa, debe decirse que en caso de llegarse a conceder el divorcio por causa de enfermedad mental, debe antes que nada exigirse que ésta haya aparecido con posterioridad a la celebración del matrimonio (para no confundir la nulidad de un acto jurídico, realizado por un incapaz, como una consecuencia posterior) y además deben ampliarse los plazos para los dictámenes especiales de peritos psiquiatras, mediante una larga observación y no solamente durante el breve período de tiempo que presta el término probatorio en los juicios ordinarios, siendo preferible que el divorcio sea solicitado por el cónyuge

sano, una vez determinada la incapacidad del enfermo, e imponiendo la sentencia al primero de ellos, la obligación de velar por la seguridad y atención del incapacitado según lo expuesto por los psiquiatras en sus dictámenes correspondientes; debiendo en todo caso prevenirse el posible caso de que sea tutor el demandante del enfermo para evitar posibles abusos, mandando en todo caso la cesación de la tutela con su correspondiente rendición de cuentas y exigiéndose finalmente un tiempo más o menos largo en que el cónyuge sano debe permanecer sin contraer otro vínculo matrimonial, es decir, crear un plazo especial, en vista de las circunstancias, para poder declarar ejecutoriado definitivamente el divorcio.

Hemos expuesto en el párrafo que antecede, las condiciones que deberían exigirse en caso de que (considerando al divorcio no como sanción, sino como liberación de un vínculo) llegásemos a admitir todavía la vigencia de esta teoría; pero esto no quiere decir que la aceptemos en todos sus postulados, pues por absoluta puede pecar de injusta, en casos penosos sobremanera para el enfermo que pueda quedar sin protección moral de ninguna especie, mientras su cónyuge, desvinculado por completo del lazo no solamente jurídico que es el matrimonio, sino también moral y social, endereza su vida por otros senderos, ajeno al sufrimiento del que en otro tiempo fué compañero de su vida.

Sin embargo, aceptar de lleno la solución que inspira a la moderna doctrina francesa, de considerar al divorcio como una sanción al incumplimiento de las obligaciones contraídas por el vínculo matrimonial; y prohibir por ende el divorcio por causas de enfermedades mentales, sería, como en el caso anterior, sancionar de antemano, situaciones imposibles de sostener, como son, sobre todo, en caso de que los cónyuges se encuentren aún en temprana época de la vida, obligar a una persona sana y joven a permanecer ligada a quien no tiene ya esperanzas de salvación.

Como se ve, ambas doctrinas ofrecen en abstracto campos de vista aceptables y diversos puntos vulnerables a la crítica, por tanto la solución teórica que deberá darse al problema planteado es: teniendo en cuenta el estado de humanización actual del Derecho; y sobre todo, los puntos de vista actuales del Derecho Penal, tendientes a ampliar el arbitrio judicial; otorgar también en los puntos relacionados con el estado civil de las personas del Derecho Privado; el necesario arbitrio al Poder Judicial; para poder resolver el caso ya en particular; juzgando, no a las situaciones abstractas, planteadas de antemano por la ley, sino al caso concreto de dos individuos particulares, que obligados por las circunstancias, tienen que ocurrir al Poder Público, para que deslinde los campos de sus derechos y deberes morales y sociales, más que jurídicos y legales.



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^e

DR. GUILLERMO DAVILA G.

Enfermedades Nerviosas y Mentales

Regina Núm. 58

Tel. Eric. 2-69-39 Mex. J-14-41

DR.

ROBERTO F. CEJUDO

Transfusiones sanguíneas.

Bucareli 85.

Teléfonos: 3-34-50 y L-43-74

DR. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO

GENOVA NUM. 39

TELS. 4-20-62 Y L-72-30

DR. JORGE TORRES MARTINEZ

CIRUJANO DENTISTA

AV. HIDALGO 19

TELEFONO L-33-15

DR. CARLOS PAVON A.

Enfermedades Mentales y Nerviosas

Sagredo 61

Tel. P-40-00

Mixcoac, D. F.

DR.

GUIDO TORRES MARTINEZ

Rayos X. Terapia profunda.
Electropirexia.

Londres 13.

Teléfonos: 4-65-66 y L-72-68

REVISTA CLINICA

Observaciones Recogidas en el Sanatorio del Dr. Ramírez Moreno

Por el Dr. CARLOS
PAVON A.

HEMIPLEJIA CORTICAL POR EMBOLIA POST-PARTUM

Después del parto suelen observarse a título de complicaciones o accidentes, secuelas neuro-psíquicas ya bastante conocidas y cuya frecuencia es mayor de lo que se cree.

Pueden estas complicaciones ser inmediatas, tardías, transitorias o crónicas, dejando en este último caso una afección persistente del neuro-eje.

En algunas ocasiones la enferma es portadora desde el embarazo, de alguna lesión o predisposición especial y el parto obra únicamente como causa reveladora, haciendo estallar tal o cual padecimiento nervioso o mental que existía ya en forma latente; así sucede con esas formas de epilepsia, histeria, parálisis general progresiva y numerosas psicosis que brotan después del parto y que deben rotularse con el adjetivo "post-partum" siempre que no sean condicionadas por la infección puerperal, pues conviene para evitar confusiones, reservar para estas últimas la denominación de "puerperales", es decir para aquellas complicaciones originadas por la fiebre puerperal.

Hay además, algunas manifestaciones nerviosas observadas después de partos laboriosos y prolongados que determinan contusiones del plexo sacro y sus componentes: neuritis, paraparesias, neuralgias, etc.

Y existen, por último, las verdaderas complicaciones del sistema nervioso ligadas directamente con la fiebre puerperal y originadas por ella; son las más importantes y las más frecuentes, pues constituyen el 98% de los accidentes neuro-psíquicos observados después del parto; a ellas corresponde la calificación de "puerperales"; su enumeración, según la frecuencia con que se les observa, permite agruparlos como sigue:

a).—Psicosis Puerperales, que pueden revestir todos los tipos de alteración mental, desde el Síndrome Confusional hasta la Esquizofrenia; habitualmente son curables y algunas veces periódicas.

b).—Neuritis y Polineuritis Puerperales, de forma netamente infecciosa y que atacan principalmente a nervios aislados, (cubital, poplíteo externo) pero observándose algunas veces, polineuritis con cuadriplejía y ataque de los nervios craneanos; de ordinario son formas benignas que ceden, en varias semanas, al tratamiento anti-infeccioso.

c).—Embolia Cerebral, consecutiva a la trombo-flebitis puerperal y de la cual nos ocuparemos con más detenimiento.

La embolia cerebral es una complicación relativamente rara de la infección puerperal; así como todos los ginecólogos están acordes en reconocer la frecuencia de la embolia pulmonar en las parturientas infectadas, piensan también que el reblandecimiento cerebral por embolia en estas mismas enfermas da un porcentaje muy escaso, de 1 a 2%.

En los casos observados esta complicación es tardía, presentándose en la segunda semana de infección y algunas veces cuando el proceso séptico se ha dominado. Es raro observarla en las infecciones localizadas del endometrio; se presenta más habitualmente cuando la infección puerperal ha salvado el útero, en especial cuando existen trombo-flebitis peri-uterina o flegmasia alba dolens. La posibilidad de embolia cerebral disminuye también en los casos de septicemias o piohemias puerperales.

Es discutida todavía la patogenia de la embolia cerebral de este origen; se cree que algunas veces puede invocarse el mecanismo de la "embolia paradójica o retrógrada" por medio del cual el trombo fraccionado pasaría a la circulación arterial siguiendo un camino inverso o aprovechando la persistencia de alguna comunicación inter-auricular, hipótesis rebuscada y sin fundamento sólido; es más aceptable la opinión que hace partir la embolia del endocardio infectado por propagación de la fiebre puerperal; también puede admitirse como factible la existencia de embolias microbianas en los casos que domina la septicemia.

La sintomatología del reblandecimiento cerebral por embolia puerperal ofrece algunas modalidades dignas de recordarse y creo que las principales son las siguientes:

A).—Su principio es habitualmente "silencioso", sin ictus y cuando éste se presenta es poco intenso; sin embargo, cuando el tamaño de la embolia es grande y considerable el calibre de la arteria obstruída, pueden observarse ictus aparatosos y aun la muerte, eventualidades que casi nunca se presentan.

B).—De ordinario la embolia se detiene en la *arteria silviana izquierda* o en alguna de sus ramas, ocasionando *alteraciones cruzadas del lado derecho*.

C).—Siendo la embolia un proceso situado ordinariamente en la corteza cerebral, es raro observar hemiplejías completas y totales, con afasia y hemianestesia, hecho que sólo sucede si el tronco arterial obstruído es importante. En general lo frecuente es que se determinen monoplejías o monoparesias aisladas, alteraciones de lenguaje, etc.

D).—Cuando los trastornos motores de principio son extensos, éstos tienden a localizarse y a predominar en algún segmento; el pronóstico no es, pues, muy severo, aunque es raro observar una regresión total de los síntomas.

E).—La secuela casi constante de la embolia por infección puerperal es la Epilepsia Jacksoniana, que se presenta varios meses después.

La enferma A. A. de G., de 26 años de edad, casada, se presentó a la consulta hace pocos días.

Nada de particular en sus antecedentes; es una persona joven, robusta, sin pasado patológico de importancia. Casada hace 6 años, ha tenido dos hijos con anterioridad y en perfectas condiciones.

Se informa que hace 4 meses, después del tercer embarazo que evolucionó normalmente, se verificó el parto con alguna dificultad por presentarse el producto en occipito-posterior; parece que hubo retención de restos placentarios; a los 3 días del parto, los loquios se hicieron fétidos, y con rapidez se desarrolló la flagmasia alba dolens cuya evolución fué seguida por el médico que la atendió. Dos semanas más tarde, al despertar notó que se había instalado una *hemiplegia total derecha, flácida, con afasia completa y hemianestesia del mismo lado*.

Durante 15 días permaneció en esas condiciones y desde entonces los trastornos motores comenzaron a regresar ligeramente hasta permitirle caminar apoyada y mover ligeramente el miembro superior derecho; igualmente pudo pronunciar algunas palabras. Desde hace 2 meses la mejoría se ha estacionado y la hemiplejía continúa como hasta la actualidad.

La exploración revela: paresia facial derecha central; desviación de

la lengua hacia el lado paralizado, dificultad en los movimientos de dicho órgano, trastornando la masticación y la deglución. Los restantes nervios craneales parecen respetados. Todos los reflejos faciales exagerados.

El miembro superior derecho ofrece una paresia muy acentuada; limitación de todos los movimientos, especialmente los que se refieren a flexión de los dedos y el antebrazo; existe el detalle importante de que los movimientos del dedo pulgar se han conservado bastante bien. La fuerza muscular está considerablemente disminuída. Todas las masas musculares del miembro están hipertónicas. Los reflejos correspondientes están exagerados y el bicipital se nota además policinético y difundido.

En el miembro inferior homólogo, la paresia es menos marcada, los movimientos tienen más amplitud y se verifican con mayor fuerza; el tono muscular se nota un poco exagerado, pero mucho menos que en el miembro superior. Hay exageración de los reflejos tendinosos. No hay clonus ni policinecia refleja. El reflejo cutáneo plantar está disminuído, pero no hay signo de Babinsky. La marcha es posible, se esboza la marcha helicópoda.

Fundamentalmente el lenguaje está alterado en sus funciones de expresión; la enferma entiende todo lo que se le dice y lo que lee, pero manifiesta gran dificultad en pronunciar las palabras y prácticamente es imposible que escriba, por los trastornos motores de la mano derecha.

En resumen, presenta la enferma una hemiplegia derecha con anartria, predominando los trastornos del lenguaje y los motores del miembro superior; tiende a regresar la paresia del miembro inferior y de la cara; en tanto que estos mejoran, la parálisis braquial va adquiriendo la forma espástica de incurabilidad.

NOTAS SINTETICAS

Por el Doctor JUAN
PEON DEL VALLE

CUATRO AÑOS DE VIDA

Con este número cumple cuatro años de ininterrumpida publicación la Revista Mexicana de *Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*. Al esfuerzo constante del Director y sus colaboradores directos, ha venido a sumarse la prestigiosa participación de eminentes especialistas. Una mirada al índice bastará para advertir las valiosas firmas y los interesantes trabajos, tanto de colaboradores mexicanos como de distinguidos hombres de ciencia de otros países. Otra de las cosas más satisfactorias es la ampliación del canje con publicaciones científicas y sociales.

REFLEXIONES Y AFORISMOS MEDICOS

Con este título se ha recibido un librito del notable y erudito médico nicaragüense Dr. Luis H. Debayle. La lectura del folleto resulta agradable por el contenido ameno y por saber quién es el autor, pues, por lo demás, es intrascendente. Al principio, a vuela-pluma, hace unos bosquejos de sus maestros; retratos breves; el de Charcot demasiado indulgente, si hemos de creer a Axel Munthe, el popular autor del "Libro de San Michele", y por lo mismo, el de Potain, pálido.

NUEVA EDICION EN ESPAÑOL DE LA FARMACOPEA DE ESTADOS UNIDOS

Auspiciada por la Junta de Regentes de la Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos, acaba de publicarse la Edición en Español

de la Undécima Revisión Decenal de la Farmacopea de Estados Unidos (F. E. U. XI). Esta Edición ha sido traducida bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington. Forma un tomo de 778 páginas con un índice minucioso, teniendo al final una lista de los nombres oficiales en inglés y español. Participaron en la traducción Comisiones Auxiliares de Cuba, Filipinas y Puerto Rico.

Esta es la cuarta edición de la Farmacopea de los Estados Unidos traducida al español y publicada por la Junta de Regentes de dicha Farmacopea, habiéndose publicado al principio para empleo en las Filipinas y Puerto Rico, así como en Cuba, en donde pronto fué adoptada como la Farmacopea oficial. Hoy día es también oficial en Costa Rica, Nicaragua (junto con el *Codex* francés), Panamá, y la República Dominicana.

La obra consta de tres partes, a saber: *Antecedentes* (prólogo, historia, protocolo internacional, constitución y estatutos, etc.); *monografías* de las drogas; y *ensayos, procedimientos y aparatos*.

La selección de las sustancias terapéuticas estuvo a cargo de una Sub-comisión de Dictámenes constituida por 18 médicos y 5 farmacéuticos, y asesorada por una Subcomisión de Terapéutica. Contiene la F. E. U. XI 569 títulos, 430 de ellos de utilidad terapéutica reconocida, siendo los demás productos de necesidad farmacéutica.

La Farmacopea establece unidades para la Antitoxina Tetánica, la Digital, y las Vitaminas A y D, y entre las valoraciones biológicas se consignan: para el cornezuelo de centeno, el efecto de la droga sobre la cresta de gallo; para la digital, el método de la rana; para la epinefrina, el efecto de ésta sobre el perro; para el acónito, la prueba del cobayo; y para la pituitaria, la acción sobre el útero de la cobayo. De especial interés es la minuciosa técnica para la titulación de las vitaminas A y D en el aceite de hígado de bacalao, o sea el método de la rata.

A la inmuno'ogía, entre otros productos la Farmacopea aporta: Suero Antimeningocócico, Suero Antineumocócico Tipo I, Antitoxina Escarlatinoso, Toxide Diftérico, Toxina Diftérica para la Reacción de Schick, Toxina del Estreptococo Escarlatinoso, Tuberculina Antigua, Vacuna Antirrábica, Vacuna Bacteriana preparada del Bacilo Tifoideo, y Vacuna Bacteriana preparada de los Bacilos Paratifoideos "A" y "B", todos éstos productos recientemente reconocidos, además de la Antitoxina Diftérica, la Antitoxina Tetánica, y la Vacuna Antivariólica, que figuraban desde antes.

Otra sección relativa a los productos antianémicos, objeto de estudio por un Consejo Asesor de peritos, aporta como novedades: Extracto de Hígado (seco, Solución de Hígado, Solución de Hígado Purificada (para empleo parentérico), y Estómago (polvo seco).

La sección sobre *ensayos, procedimientos, y aparatos*, ofrece instrucciones específicas para practicar algunos ensayos especiales, estableciendo además los tipos para reactivos y ofrece mucha información necesaria para la aplicación correcta de los métodos de valoración, así como un grupo de tablas selectas: equivalencias, peso específico, pesos atómicos, ácidos, álcalis, y alcohol.

La obra se halla de venta por los distribuidores, The Business Publishers International Corporation, 330 West 42nd Street, Nueva York, N. Y., E. U. A.

EL PROBLEMA SEXUAL DE LOS PENADOS

Para abordar asuntos de importancia se requiere preparación. Pero ésta es inútil si no hay tres factores para la asimilación: capacidad, tiempo y oportunidad. Guillermo Toledo Rodríguez publica un libro sobre el problema sexual en las prisiones (Editorial Cultura, Santiago de Chile, 1937), en el que sólo se anotan anhelos, desarrollados merced a la oportunidad. Por otra parte, la moda se mete en todo, y éstos ya van resultando asuntos muy sobados. No se puede asistir a reuniones científicas o pseudo-científicas, leer obras didácticas o pseudo-didácticas, escuchar a intelectuales o intelectualoides, eruditos a la violeta, que no espentan temas de eugenesia, ortofrenia, eutanasia, higiene mental, criminología, y todavía freudismo y marxismo en pintorescas comuniones, como hace poco se vió en una revista de un sindicato de obreros que se declara "anti-psicoanalista" y "anti-marxista" pero usa divisa roji-negra y emblemas judeo-comunistas quizás sin entender su significado. El abogado chileno Rodríguez Toledo se parece a algunos de nuestros autores mexicanos también recién salidos del cascarón y que pugnan por mejorar algunas instituciones. Como quiera que sea, el libro es interesante porque da a conocer algunos aspectos carcelarios sudamericanos y señala algunas maneras de modificarlos.

El libro de Toledo contiene algunos conceptos pueriles. Expresa simplemente que cuanto mayor es la abstinencia en las relaciones heterosexuales, mayor es la necesidad, como si la fisiología de este proceso fuera análoga a la de la defecación intestinal. En otro párrafo dice que son individuos cuya reproducción debe impedirse, por tarados, los "tuberculosos, sifilíticos, idiotas, cretinos, mastoides (sic)". Llama patólogos sexuales probablemente a los psicópatas o a los psicóticos sexuales. Más adelante asienta como derecho indiscutible el de propiedad y a éste iguala el derecho sexual (¿seriamente o en metáfora?). En el capítulo de

la herencia, entrando a terrenos de la Biología, comete errores infantiles. En el capítulo VI está más acertado porque navega en mares conocidos. En el VIII, después de decir que México es un país rico e idealista, "a quien se puede llamar por su afán incontenible de reformas, la Rusia de América" (gracias... en nombre de mis camaradas compatriotas), transcribe algunos trabajos presentados al Primer Congreso Penitenciario celebrado aquí en noviembre de 1932. Curiosa mezcolanza adviértese en su obra, a veces acusadora de ideas avanzadísimas y otras veces por contradicción impregnada de concepciones moderadas y aun retardatarias. El autor no logra poner su pica en Flandes.

ANTROPOLOGIA

El distinguido Profesor Israel Castellanos, de la Habana, publica en el Núm. 1-3, Vol. VII de la "Revista de Técnica Policial y Penitenciaria" un interesante trabajo acerca de Antropología Criminal y Antropología Penitenciaria, fijando estos términos, los de Penología, antropología patológica, antropometría, clínica penitenciaria, clínica criminológica, etc., etc., con objeto de contribuir a precisar la nomenclatura científica. Todo lo que se haga en este sentido es provechoso, pues reina una desoladora anarquía en lo que a designaciones técnicas se refiere.

EUTANASIA VOLUNTARIA

La autorizada voz del sabio maestro Dr. Ramón Pardo se dejó escuchar en la Academia Nacional de Medicina en julio del año recién pasado, para emitir un juicio sobre la eutanasia voluntaria. Hombre de amplio criterio, sólida cultura y pocos prejuicios, toca el interesante asunto con seriedad pero amenamente. Menciona que un médico judío o un médico católico, atado por el divino mandamiento "No Matarás", no tiene el dilema ante sí. Pero donde más interesante se manifiesta el trabajo del autor es al abordar el problema de la cenestesia, cuyo último párrafo dice: "Un enfermo en tales condiciones, *es un desintegrado mental de origen cenestésico*; y si tratándose de asuntos civiles, matrimonios, testamentos, etc., o de cuestiones penales, es requisito indispensable la consideración de la integridad mental, no sé por qué tratándose de la eutanasia pueda ponerse a un lado esa consideración que no menciona el proyecto inglés. Por tanto, de las prácticas posibles en el ejercicio de nuestra profesión, como lo dije hace un momento, debe quedar descartada la eutanasia".

Considerando la muerte como el momento más trascendental, recordaba en su disertación que cuando alguien preguntó a Pompeyo: "¿Quién es más grande, tú o César?", "No lo sabemos —contestó Pompeyo—. Todavía no nos han visto morir". Y terminó sitando un diálogo de esposos, imperecedero: "Al verte inactiva, sin el reposo del sueño, ciega, atormentada por un dolor espantoso, con tu alegría y tu hermosura muertas; sin quererlo, en esta fecha, en vez de saludarte con palabras, tuve que hacerlo con lágrimas". La esposa contestó: "Fué otro dolor para mí saber que no eres cristiano; ahora sé que te falta sostén durante el dolor y que quizá te falte la esperanza".

DISTINGUIDOS VISITANTES

Con pocos días de diferencia tuvimos la visita del Dr. Maurice N. Walsh, neurólogo de la Clínica Mayo (Rochester, Minn.), y del Dr. A. L. Skoog, profesor de neurología y psiquiatría en Kansas City. Ambos médicos norteamericanos tuvieron frases de elogio para las instituciones que visitaron, mostrándose especialmente complacidos, por lo que respecta a las labores oficiales, con la obra del Instituto de Psicopedagogía, y por lo que respecta a las labores privadas, con lo que se realiza en la Clínica del Dr. Ramírez Moreno. Por supuesto, quedaron encantados con las bellezas de nuestro país y las muestras de simpatía que recibieron aquí. Quedó establecido, además, el intercambio científico, como pronto podrá verse en las páginas de esta Revista.

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PSICOPEDAGOGIA

En reciente recorrido por el Instituto Nacional de Psicopedagogía, dependiente del Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar de la Secretaría de Educación Pública, departamento al frente del cual continúa el Dr. Lauro Ortega que tanto impulso le ha dado, pudimos admirar el magnífico instrumental, en su mayor parte mexicano y alemán, de que están dotados los servicios de psicofisiología, de psicometría y de paidotecnia; como modelo por la labor realizada, debe citarse el departamento de orientación profesional, a cargo del Dr. Guillermo Dávila, quien gentilmente mostró las diferentes secciones. Es director del Instituto el Dr. Fernando Rosales, y Jefe del Servicio de Higiene Mental el Dr. Guillermo Lechuga. Será en esta institución donde irradie con más brillo el foco nacional de higiene mental, al servicio del pueblo mexicano y especialmente de la población escolar proletaria.

LA HIGIENE MENTAL EN MEXICO

Tenemos a la vista la interesante tesis del Dr. Guillermo Lechuga, donde se pasa revista a la historia de esta rama científica en nuestra patria, y especialmente se mencionan las labores del departamento de Psicopedagogía. Buena edición hecha por el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, pero en la que el contenido supera al material, afortunadamente. Proporciona, además, útiles enseñanzas prácticas. Un libro editado también por el D. A. P. P. es el titulado "Características Biológicas de los Escolares Proletarios", por el Dr. José Gómez Robleda y colaboradores; como muy bien dice allí el Dr. Lauro Ortega: "El conocimiento de las características biológicas de los escolares proletarios, significa el resultado del primer año de trabajos del Instituto de Psicopedagogía, el cual, seguramente, redundará en beneficio de la transformación de los sistemas educativos de México".

SEGUNDAS JORNADAS NEUROPSIQUIATRICAS DEL PACIFICO

Tendrán lugar en Lima, Perú, en enero de 1939. El Comité Organizador está encabezado por los Profs. Dres. Honorio Delgado y Oscar Trelles. 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" y "Deontología en la práctica del seguro social". Dos de las ponencias estarán a cargo de médicos mexicanos (sobre el tratamiento de la esquizofrenia disertará el Dr. Samuel Ramírez Moreno; sobre "hipocondría y constitución", el Dr. Juan Peón del Valle). El Comité Mexicano, con domicilio en la calle de Génova Núm. 39 de esta ciudad, invita a los especialistas a enviar sus trabajos antes del 1o. de septiembre del año en curso.

INDICE DE LOS TOMOS III Y IV

Autores y Trabajos	Vol.	Núm.	Pág.
ARAGON, ENRIQUE O.:			
"Los Estados de Angustia y el Tratamiento Heterónimo del Complejo Rreudiano"	IV	21	11
"Las Alucinaciones y las Ilusiones de Ligereza en el Cocainismo"	IV	22	4
ARAGON, AGUSTIN:			
"Terapéutica y Técnica Hertziana"	IV	23	39
BALEDON GIL, ARTURO:			
"Una Iniciativa que merece ser Apoyada"	III	13	29
BIRO, ALEJANDRO:			
"Del Tratamiento Sexual de la Neurastenia"	IV	19	71
BOSCH, GONZALO:			
"Conflictos Pasionales. Estudio de Divulgación Psicológica"	III	18	4
DELGADO, HONORIO:			
"Psicopatología y Delimitación Clínica de la Esquizofrenia"	IV	19	6
DE LA CUEVA, FERNANDO:			
"Freudismo y Psicología Individual"	III	15	27
"El Insomnio"	IV	22	15
ELIZARRARAS, FRANCISCO:			
"Proyecto de reorganización médico-psiquiátrica del Penal de las Islas Mariás"	III	15	9
"El concepto psicológico-psiquiátrico del llamado Niño-Problema"	III	16	22
ENDARA, JULIO:			
"El Psicodiagnóstico de Rorschach en los Delinquentes"	IV	20	5

Autores y Trabajos	Vol.	Núm.	Pág.
FALCON G., MANUEL:			
"Encefalitis Post-Vaccinal"	III	16	30
FELLOWS, RALPH M.:			
"El uso y el abuso de los sedantes no narcóticos" ..	III	14	25
FLORES COVARRUBIAS, TEODORO:			
"Una forma atípica de atrofia muscular primitiva" (en colaboración con el Dr. Ramírez M.).....	III	17	8
GOMEZ ROBLEDA, JOSE:			
"Sujetos Pasivos de los Delitos Sexuales" (en co- laboración con Alfonso Quiroz)	IV	23	15
KESSLER M., M.:			
"Encefalitis Hemorrágica Aguda" (en colaboración con Waraich y Stone)	III	14	35
LAVALLE, MIGUEL:			
"La neurosis post-traumática en los T. C. E."	IV	21	31
LUTZ, Y.:			
"Un caso de Encefalitis por Insolación, con cuadro de Esquizofrenia"	IV	22	32
LOZANO GARZA ALBERTO:			
"Un caso de responsabilidad médica"	III	18	38
MENNINGER, WILLIAM C.:			
"Pronóstico de la Esquizofrenia"	III	14	14
MEJIA CORONA, ALFONSO:			
"¿Deben ser indemnizables las cicatrices, aunque no sean deformes, en la cara y en el cuello?".....	IV	20	34
MARIZ, JOSE:			
"Interpretación de las manifestaciones artísticas de los alienados"	IV	24	9
OCARANZA, FERNANDO:			
"Tercer Aniversario"	IV	19	4
OCARANZA, JOSE:			
"Comité Nacional de Preparación para el Segundo Congreso Internacional de Higiene Mental".....	III	16	40
PEON DEL VALLE, JUAN:			
"Primeras medidas efectivas en el campo de la Hi- giene Mental"	III	13	5
"El problema del niño y el problema del padre en relación con la lucha por el mejoramiento social".	III	16	4
"La Mentalidad de los Campesinos Mexicanos".....	III	18	33

Autores y Trabajos	Vol.	Núm.	Pág.
"Los Alienados Trabajadores"	IV	19	57
"Política e Higiene Mental"	IV	20	30
"Afonía Psicógena"	IV	22	10
"Proemio"	IV	23	4
PESCHARD, ARMANDO:			
"Breves consideraciones acerca del artículo 326 inciso X, de la Ley Federal del Trabajo".....	III	13	16
PORTILLO, ENRIQUE:			
"Miopatía Primitiva"	IV	22	56
QUIROZ CUARON, ALFONSO:			
"Sujetos Pasivos de los Delitos Sexuales" (en colaboración con José Gómez Robleda)	IV	23	15
RAMIREZ MORENO, SAMUEL:			
"El Dr. D. Miguel Lasso de la Vega"	III	13	25
"Una visita al Sanatorio Menninger"	III	14	6
"Necesidad de contar con enfermos especializados en Psiquiatría"	III	15	4
"El Dr. Alfonso Ruiz Erdozain"	III	15	41
"Concepto y extensión de la Higiene Mental. Su organización en diversos países"	III	16	7
"Una forma atípica de atrofia muscular progresiva" (en colaboración con el Dr. Flores C.)	III	17	8
"Higiene Mental en México. Labor que debe desarrollarse. Formación de Ligas y Comités"	III	18	7
"Valoración a través del tiempo de la terapéutica de la parálisis general progresiva"	IV	19	32
"Algunas consideraciones sobre la Higiene Mental de la colectividad obrera"	IV	20	16
"El ruido y la higiene mental del trabajador".....	IV	21	22
"Los esfuerzos que México ha realizado en los dos últimos años por la Higiene Mental"	IV	23	35
"El plan de trabajo del Servicio de Higiene Mental".	IV	24	5
"Forma de Neuronitis producida por acetato de talio"	IV	24	19
RAMIREZ, SANTIAGO:			
"Compresiones medulares neoplásicas"	III	15	6
"¿La gastrocoloptosis debe considerarse como enfermedad profesional?"	IV	22	22
RIVAS, ALFONSO M.:			
"Los toxicómanos como sujetos de interdicción"	III	17	18
ROLDAN, UBALDO:			
"Las incapacidades consecutivas a traumatismos torácicos y su valorización"	III	15	21

Autores y Trabajos	Vol.	Núm.	Pág.
ROSALES, FERNANDO:			
"El Servicio de Higiene Mental Escolar"	III	16	27
SERRANO, GUSTAVO:			
"Las Enfermedades Mentales como causa de Divorcio a través de nuestro Derecho".....	IV	24	37
STONE, LEO:			
"Encefalitis Hemorrágica Aguda" (en colaboración con Waraich y Kessler)	III	14	35
TORRES MARTINEZ, GUIDO:			
"Nuevo método para producir fiebre artificial"....	III	18	52
TORRES TORIJA, JOSE:			
"Dos interesantes casos médico-legales"	III	13	7
"La reorganización de los establecimientos penitenciarios"	III	17	5
VELA, ALBERTO R.:			
"El Psicoanálisis como medio de prueba en derecho penal"	IV	24	25
WARAICH, G. S.:			
"Encefalitis hemorrágica aguda" (en colaboración con Stone y Kessler)	III	14	35
WECHSLER, I. S.:			
"Diagnóstico clínico de los tumores cerebrales"	IV	21	4
ZUCKERMANN, CONRADO:			
"Técnica y resultados de la aeroencefalografía por vía lumbar"	III	18	17

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.



Señor Doctor:

Los resultados del

**SUERO ANTITIFOIDEO
POLIVALENTE MYN**

en la tifoidea y paratifoideas, son comparables a los obtenidos en la difteria con el Suero Antidiftérico.

**SUERO ANTITIFOIDEO
POLIVALENTE MYN**

Desalbuminado y concentrado.

En frascos de 10 y de 20 c. c.

Reg. No. 17472 D. S. P.