

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

SUMARIO

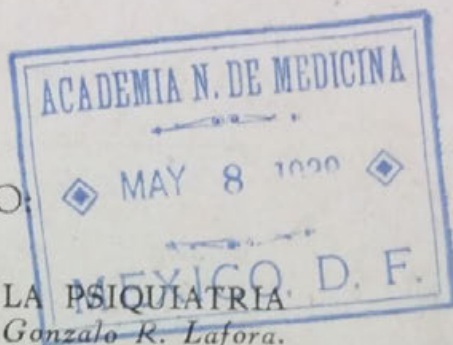
POR EL PROGRESO DE LA PSIQUIATRIA
MEXICANA.—*Prof. Dr. Gonzalo R. Lafora.*

HIPOCONDRIA Y CONSTITUCION. — *Dr.
Juan Peón del Valle.*

ALGUNOS CASOS DE POLIOMIELITIS EN
EL ESTADO DE SINALOA.—*Por el Pasante
de Medicina Luis Espinosa R.*

PSIQUIATRIA JURIDICA.—*Un dictamen de
los Dres. José Torres Torija y Guillermo
Dávila.*

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



Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

VOL. VI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 31

10. DE MAYO DE 1939

MEXICO, D. F.

Quimofarma
FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS
CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-16
MEXICO, D. F.



BILUSAN

Registro D. S. P. No. 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

Registro 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.

Distribuidores:

BEICK, FELIX Y CIA., S. en C.

México

—

Veracruz

—

Guadalajara

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

P U B L I C A C I O N B I M E S T R A L

VOLUMEN VI. NUM. 31 1o. DE MAYO DE 1939. MEXICO, D. F.

Registrada como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos de México, D. F., con fecha 11 de marzo de 1939.

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.

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.
PSIQUIATRIA JURIDICA: Gustavo Serrano y Felipe Gómez Mont.

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. Tomás 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, Octavio Lizardi y Carlos Ramírez Prado.
GUERRERO: Dr. Baltasar 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: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza.
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 Olinto, Heitor Péres, José Mariz y José Lucena.
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.
COSTA RICA: Dr. Roberto Chacón Paut.
CHILE: Dr. Juan Garafulic.
ECUADOR: Dr. Julio Endara.
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.
ESTADOS UNIDOS: Dres. 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.
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.
NICARAGUA: Dr. Emllio Lacayo.
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco.
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis.

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.

Vitamina B₁
(anaurina)

BETABION
Merck

en las neuralgias,
como las intercostales,
las del trigémino la ciática,
las neuritis y polineuritis,
la mielosis funicular y atonía
gastro-intestinal.

AMPOLLETAS

TABLETAS

Vitamina C
(pura crist.)

CEBION
Merck

en las enfermedades
infecciosas, hemorragias,
diátesis hemorrágicas, en el
puerperio y durante la
lactancia.

AMPOLLETAS Y TABLETAS
"BETABION" Y "CEBION"

MARCAS REGISTRADAS
REG. NOS. 16879, 19148, 17261, 19687 Y 17282.
D. S. P.

E. Merck
DARMSTADT

MUESTRAS Y LITERATURA:
MERCK - MEXICO, S. A.
APARTADO 8619 MEXICO, D. F.

Por el Progreso de la Psiquiatría Mexicana

Una atenta invitación de mis amigos los Drs. S. Ramírez Moreno y J. Peón del Valle para que escriba en la "REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL", con motivo de cumplirse el 50. aniversario de su fundación, me mueve a corresponder con todo afecto haciendo algunas consideraciones sobre los problemas de la ciencia y asistencia psiquiátrica en México que se ofrecen al europeo que visita este magnífico y noble país.

La psiquiatría mexicana cuenta con dos revistas de la especialidad y con una Sociedad de Neurología y Psiquiatría. En el orden de la asistencia psiquiátrica, presenta algunos establecimientos manicomiales relativamente modernos y diversos Sanatorios particulares, unos antiguos y otros recientes y con todos los requisitos. Todo ello supone un estado de progreso material evidente y de interés científico de la clase médica. Si comparamos ahora este estado de cosas con lo que han hecho las naciones europeas y americanas más avanzadas, encontramos que son precisas aún algunas Instituciones y reformas de los establecimientos actuales para que México alcance el nivel que le corresponde por su afán de progreso y por sus posibilidades materiales.

Lo primero que considero haría falta crear, anexo al Hospital General, sería una Clínica Neuropsiquiátrica de 3 pisos con 200 camas y laboratorios anexos, en donde se estudiaran los casos psiquiátricos de observación y los neurológicos con síntomas psíquicos; constituiría ésta una Clínica de OBSERVACION Y TRATAMIENTO ACTIVO de los casos que en breve tiempo pueden ser tratados y curados sin necesidad de

ingresar en Manicomios. Serviría al mismo tiempo de Dispensario de Higiene Mental para los enfermos psiconeuróticos y con reacciones psicopáticas iniciales que no deben ser tratados en instituciones manicomiales. En suma, sería un **SERVICIO ABIERTO**, en relación directa con los **SERVICIOS CERRADOS** del Manicomio o Asilo-Colonia de "La Castañeda". Servicios similares urbanos, en conexión con establecimientos manicomiales de fondo, sería conveniente organizar en cada capital de importancia.

En relación con estas instituciones de tipo abierto habría que organizar una **LIGA DE HIGIENE MENTAL** que agrupase en su seno todos los profesionales e instituciones relacionadas con la higiene psíquica, tales como el personal del Instituto Médico Pedagógico, el de los Tribunales de Menores, los directores de Instituciones penales, los médicos de Hospitales psiquiátricos, los de Institutos para niños deficientes mentales y deficientes físicos, los de Escuelas de reforma para los niños psicópatas y los de Institutos psicotécnicos. Esta Liga impulsaría mediante su propaganda general, el progreso de las instituciones de asistencia y de profilaxis o higiene mental, y pondría también en relación a los profesionales de todas las disciplinas anejas a estos problemas mediante sus Congresos anuales y sus Semanas de higiene mental, interesando así a vastos círculos culturales que influirían después sobre los Poderes públicos para sugerirles nuevas reformas y perfeccionamientos de las Instituciones existentes.

Esencial para este progreso sería también la creación de una buena Biblioteca de Neurología y Psiquiatría en relación con la Clínica Neuro-Psiquiátrica urbana, donde los especialistas pudieran consultar las recientes publicaciones, periódicos y libros necesarios para orientar sus trabajos clínicos y de laboratorio.

La mencionada Clínica Neuropsiquiátrica urbana serviría, además, para la formación del personal auxiliar (enfermeros psiquiátricos) y para los estudios prácticos de los futuros médicos y especialistas (cursos teórico-prácticos de psiquiatría elemental y de formación especializada).

Con estas reformas, que no significan grandes dispendios, alcanzaría México en poco tiempo un nivel de progreso neuropsiquiátrico que ya observamos en algunas Naciones

hispanoamericanas y que existen desde hace varios lustros en casi todos los países de Europa y en Norteamérica.

El agradecimiento y simpatía que sentimos por la nación mexicana, que supo acoger con hidalguía a los españoles doloridos de la inmensa tragedia de nuestro país, nos hace desear su máximo progreso y su encumbramiento rápido a una posición de primacía cultural Hispano-Americana. Hacemos fervientes votos porque estos deseos, que tienen todos los especialistas mexicanos, sean pronto una realidad, y porque la "REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL" siga su publicación ininterrumpida con éxito creciente.

Gonzalo R. Lafora.

N. de la R.—Agradecemos al Profesor Lafora su valiosa y bien intencionada colaboración, así como los conceptos elogiosos para los trabajadores de la neuropsiquiatría en México; pero es necesario señalar que todos los servicios y actividades de la especialidad que todavía están deficientes o ausentes en nuestro país son asuntos que ya han sido con anterioridad considerados, y han sido emprendidas también oportunamente las labores encaminadas a la creación o mejoramiento de unos y otras.

SINERGIA TERAPEUTICA

realizando la auto-defensa del organismo
en un tratamiento asociado atóxico de :



1º CINAMEINA
(Cinamela Total)

2º CANFOLINA
(Canforato de Colina)

AUTO-DEFENSA DEL ORGANISMO
PRETUBERCULOSIS

TRATAMIENTO ADYUVANTE de las
TUBERCULOSIS
- MEDICAS Y QUIRURGICAS -

Usese por prescripción Médica

Reg. No. 16396, D.S.P.

Prop. No. 8510

LABORATOIRES DE SPÉCIALITÉS SCIENTIFIQUES LOGEALS, 24, rue de Silly, BOULOGNE-s/Seine
(Francia)



*Contra las
helminantiasis*

Beperrmina^{M. R.}

Mezcla óptima estable de
Ascaridol y Seretina.

De sobresalientes resultados
en las

ascariasis,

anquilostomiasis

y oxiuriasis.



Envases originales: Tubito de 6 cápsulas de 0.60 g. / Frasco de 30 c.c. de la solución al 14%.

Reg Nos 17683 y 17695

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica

Casa Bayer, S.A.

México, D. F. — San Juan de Letrán Núm. 24

Hipocondría y Constitución

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

Trabajo presentado en las Jornadas Neuro-psiquiátricas
de Lima, Perú. (Marzo - 1939).

Ponencia Oficial

I

A partir del concepto de *constitución psicopática*, al mismo tiempo que esto mejoraba y modificaba el criterio neuro-psiquiátrico, comenzó a hacerse más imprecisa la delimitación entre lo fisiológico y lo patológico en psicología, psicopatología y psiquiatría. Ya eran conocidos los términos de "fronteras de la locura" y de "fronterizos". La concepción actual acerca de la PERSONALIDAD es todavía más fina, y el hecho de considerar en renglones aparte la *constitución*, el *temperamento* y el *carácter* como integrantes de la primera, ha dado mayor amplitud a la demarcación de la psicofisiología y de la patología mental.

Al tratar el tema de la hipocondría hay que colocarse, pues, dentro del criterio psiquiátrico que prevalece. Pero antes, como es natural, debe pasarse una revista a lo que se ha pensado de los estados hipocondríacos.

Es bien sabido lo que significa *hipocondrio*, del griego *h i p o* (debajo) y *k o n d r o s* (cartilago), de donde se deriva en castellano HIPOCONDRIA, en latín *hypochondria*, en francés *hypochondrie*, en alemán *milzsucht*, en inglés *spleen*, en italiano *ipocondria*. Quiere decir que antiguamente lo re-

ferente a anomalías o sufrimientos del hipocondrio se designaban como hipocondría; pero aunque así debía ser, desde un principio la tendencia fué de asignar ese nombre a las enfermedades de los órganos contenidos en los hipocondrios, pues en esa época los estados de depresión y de tristeza se creían ligados a lesiones de las vísceras contenidas en los hipocondrios, especialmente el derecho y de ellas particularmente el hígado (1).

Poco a poco empezó a involucrarse dentro de la acepción de hipocondríacos, desde los preocupados exageradamente por su estado de salud hasta los vesánicos de tipo lipemaniaco y melancólico, es decir, desde las personalidades psicopáticas hasta los psicóticos verdaderos. Y se ve así que, si varían las palabras, poco han variado en realidad los conceptos. Es, en efecto, cuestión de vocablos. En 1909, *Garnier y Delamare*, llaman hipocondría a una neurastenia cuya causa se relaciona con perturbaciones de los órganos contenidos en los hipocondrios (2). Sin embargo, en esa época ya los términos permitían una definición mucho más acertada. Como siempre, la nomenclatura un poco diferente, y por desgracia también el criterio, entre los médicos generales (aun lexicógrafos) y los especialistas en enfermedades mentales.

Bajo la dirección de *Gilbert Ballet* (3), los especialistas franceses de 1903, ya daban el nombre de hipocondríacas a las ideas que traducían una preocupación constante y mal fundada sobre la salud física y el estado de diversos órganos; y las consideraban vagas o precisas, simples o delirantes, puras o integrando parte sintomática de cuadros nosológicos, desorganizadas o sistematizadas.

De entonces a la fecha, poco se ha adelantado, quizás porque en el terreno descriptivo, el tema estaba tratado con bastante acierto y completud. En cambio, desde otros puntos de vista, los conceptos fueron evolucionando.

Hipócrates, al describir la melancolía, ya tomaba en cuenta los estados hipocondríacos, y lo siguieron haciendo *Galeno*, *Avicena* y los árabes. Mucho después, *Esquirol* (4), al describir la lipemania, y la monomanía (término que hizo fortuna en aquel tiempo), encontraba estrecha relación entre los factores físicos y las ideas hipocondríacas, y aunque en su lista de las causas no anotó padecimientos de las vísceras abdominales, inició el predominio de las causas emocionales; en sus breves historiales clínicos refiere síntomas como fe-

tidez del aliento, tinte amarillo de la piel y mucosas, sabor amargo en la boca, etc., dándole sólo el lugar de cortejo sintomático de un cuadro psicofísico patológico.

Las perturbaciones de la sensibilidad general son consideradas, en relación con ideas delirantes y alucinaciones por *Magnan* (5) a fines del siglo pasado. Y de entonces en adelante, ya no se desecha la concepción antigua que atribuía conexión entre los estados hipocondríacos y los desórdenes somáticos; pero así como no se consideró puramente psicógena la hipocondría, tampoco se intentó localizar en el hipocondrio o en tal o cual órgano en particular, el punto de partida engendrador de esos disturbios mentales. Es decir, que desde fines del siglo pasado, se precisó un desequilibrio psicofísico en los hipocondríacos.

En otros terrenos de labor científica fructificaba el mismo modo de ver estas cuestiones. *Ribot* (6), en su admirable exposición acerca del dolor, identificando desde ciertos puntos de vista las diversas formas del mismo, sentaba principios de gran utilidad para las lucubraciones subsecuentes; especialmente en el capítulo de los placeres y dolores morbosos, señalando la utilidad del método "patológico", encon-

INYECTABLE

LORUSOL (PADEO)

U. M. M.

CALCIO - GLUCOSA Y EXTRACTO PARATIRODEO

REG. N.º 18077 D. S. P.

INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE
ESTADOS DE DECALCIFICACION, CONSOLIDACION
DE FRACTURAS, ESPASMOFILIAS, ANEMIA
RAQUITISMO, TUBERCULOSIS, ALGUNAS FORMAS
DE COREA, ATETOSIS, ASMA BRONQUIAL
EN ALGUNAS ECZEMAS, URTICARIA
EDEMA DE QUINQUE, UTIL PARA
AUMENTAR LA CALCEMIA SANGUINEA
Y COMO ANTIHEMORRAGICO

ES UN PREPARADO DE LA

UNION MEDICA MEXICANA, S.A.
LABORATORIOS TERAPIA

MUESTRAS Y LITERATURA AL APDO. 1393

traba reacciones anormales por exceso o por defecto y "desproporciones aparentes" entre la causa y el efecto. Al tratar de los dolores anormales, del tipo melancólico, se pregunta: "¿De dónde proviene el estado penoso bajo la forma permanente? ¿De una disposición orgánica? ¿De una idea fija?". Dice, con razón, que pocos alienistas se han ocupado de este asunto, y agrega, sin razón, que es un problema psíquico más bien que práctico. Como lo conceptuaba *Schüle* (7) los dos orígenes se atribuyen al dolor anormal tipo melancolía: un dolor físico o cierta representación engendra la disposición melancólica y emponzoña la vida afectiva; un estado general y vago de depresión y de desorganización se concreta y se fija en una idea. *Dumas* (8) y *Kraft-Ebing* (9) ya insisten más en la tendencia a investigar desde el punto de vista psíquico y desde el orgánico, una explicación de los estados depresivos y particularmente hipocondríacos; por desgracia sin salir del terreno de las hipótesis, por bien fundadas que estuvieran algunas. Dada la cultura psiquiátrica de las personas que concurren a estas Jornadas Neuro-psiquiátricas, huelga pasar revista a todas esas hipótesis. Sólo merece señalarse que desde fines del siglo recién pasado, se colocaron las bases para la concepción actual de los estados hipocondríacos: la *psico-física*, la *conciencia*, la *introspección*. Muy conocidos son los experimentos de *Féré*, quien no se conformó con la observación sino que pasó a la experimentación, y a él débese el conocimiento de que las sensaciones agradables van acompañadas de un aumento de energía y las desagradables de lo contrario.

En la literatura son bien conocidas las descripciones de estados hipocondríacos. *Molière* (10) demuestra que desde hace mucho tiempo se había el vulgo dado cuenta de ese ser incomprendido, de ese enfermo incurable e insoportable, víctima de la sorna, la ironía, el sarcasmo y la mordacidad, que es el "enfermo de aprensión".

Los psiquiatras americanos, desde principios de este siglo, hacen consideraciones separando los estados hipocondríacos delusional de los no delirantes, y ya *Berkley* (11) en su tratado incluye la forma de melancolía hipocondríaca, describiéndola breve pero atinadamente. Esta separación es interesante porque importa fijar el hecho indiscutible de que los hipocondríacos no delirantes abundan; pero pocas veces son tomados como enfermos y sólo ha querido hacerse estu-

dios en los delirantes y alucinados, lo que hace inexplicable la etiología y la patogenia por involucrarse allí el origen de la delusión y de todo un cortejo semiótico, sea o no independiente de la disposición hipocondríaca.

II

Mejores observaciones comenzaron a hacerse acerca de los estados hipocondríacos a principios de este siglo.

El profesor *Dubois* (12) en Berna, dió algunas lecciones interesantes. En la décimaquinta señala el hecho de que lo que llama la atención en los enfermos del tipo tratado, es la tenacidad de las ideas fijas a pesar de que nada viene a confirmarlas y que en algunos hay un gran fondo de verdad en sus afirmaciones. Este es el principio de las hipocondrías. Esos son los estados hipocondríacos de primer grado. Y señala, por otra parte, los casos en que la locura del enfermo aparece desde el primer momento; como la enferma que persiste en creerse embarazada después de 6 meses de tener sus

EL MEDICAMENTO DE ELECCION EN LA EPILEPSIA

T A B L E T A S D E

EPIRAMINA RICHTER

Asocia el bromuro de potasio y el feniletilbarbiturato sódico, produciendo UNA POTENCIACION DE EFECTOS y permitiendo reducir la dosis. El calcio y la vitamina D DISMINUYEN LA ALCALOSIS, regulan el sistema neurovegetativo y aumentan la capacidad desintoxicante de los leucocitos.

INDICADA TAMBIEN EN TODOS LOS ESTADOS DE HIPEREXCITABILIDAD NERVIOSA Y PSIQUICA

DOSIS: DOS A CINCO TABLETAS DIARIAS

reglas, sin aumento de volumen en el vientre ni en las mamas y afirmándole el médico que la matriz conserva las dimensiones normales. Entre las pequeñas hipocondrías y las grandes, larga serie de estados intermedios. Todos los congresistas los conocen: el enfermo que se levanta en la noche y se pasea por la alcoba presa de "angustia precordial"; tal otro que relaciona sus desgracias reales o ficticias al plexo solar, como el asesino del profesor Fontecilla; aquel otro que tiene las vísceras podridas, perforado el esófago, calcificado el tórax, que siempre va a morir ese día y que vive meses y años creyendo lo mismo o adornándolo.

Lo interesante es que a partir de entonces, los autores empiezan a borrar la hipocondría de los cuadros nosológicos y, desde el citado Dubois, para el que es indiferente llamar hipocondría grave a la melancolía o aceptar una forma de melancolía delirante, hasta la clasificación adoptada recientemente y publicada en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como en las propuestas en las Primeras Jornadas Neuropsiquiátricas del Pacífico, se ve desaparecer a la hipocondría como entidad clínica independiente. Culpa es de la impropiedad de la voz *hipocondría*. Más acertados han sido los italianos, que tienen un vocablo más adecuado para los individuos que siempre están inquietos por su salud; los llaman *salutista*, de *salute* (la salud). Es un estado diferente del simple sujeto "aprensivo", y que indica la disposición hipocondríaca.

Uno de los autores que mejor describen los estados hipocondríacos, es *Leonardo Bianchi* (13). El eminente psiquiatra italiano va colocando con gran erudición citas científicas y literarias en el curso de su bello y extenso libro. En la psicopatología de la ideación relaciona con los delirios de negación los elementos hipocondríacos, desde la vaga aprensión hasta que se sujeta la mente a un órgano, proyección periférica de la percepción, delirio metabólico, etc. En la melancolía pura, en la "locura sensorial" (delirios alucinatorios), en la paranoia, en la neurastenia, en la parálisis general progresiva, en la senilidad, las ideas hipocondríacas van teniendo diferentes mecanismos, según Bianchi.

Kraepelin (14) describe la hipocondriasis entre las ideas irreductibles y los temores irresistibles. No involucra aquí, naturalmente, los delirios.

Dos mujeres distinguidas, en 1909, presentan un importante estudio acerca de la psicofisiología del dolor, obra en la cual puede encontrarse la primera fuente de la interpretación orgánica y psíquica de las ideas hipocondríacas (15). *I. Ioteyko*, de Bruselas, y *M. Stefanowska*, de Ginebra, inician su exposición con definiciones y aforismos, para entrar al capítulo del dolor físico y el dolor moral; estudian la fase metafísica, la fase fisiológica y la fase psico-fisiológica de la historia del dolor; las analogías entre el dolor físico y el dolor moral según *Beaunis*; los dolores de fatiga, de inhibición y de inacción; el elemento moral del dolor físico; las opiniones de *Ribot*, *Mantegazza*, *Dumont*, *Bain*, *Lange*, *Dumas*; el dolor-sentimiento y el dolor-sensación; el dolor físico como sensación afectiva, y el concepto moderno del sentido del dolor. Después tratan del dolor, desde el punto de vista clínico; consideran las experiencias de *Lucas-Championniere* y de *Tarchanoff*; la influencia de las diátesis sobre el dolor; las formas clínicas del dolor, las sinalgias, las neuralgias de los amputados, las parestesias. En el capítulo de las causas y modo de producción del dolor, consideran las ideas de *Richet* y las de *Tschich*, la universalidad del dolor y sus variaciones en función de la intensidad de la excitación. Después tratan la algometría, la topografía y la asimetría (las autoras demuestran que el lado izquierdo del cuerpo es más sensible que el derecho). Estudian en seguida los órganos periféricos del dolor, la localización histológica de los cuatro sentidos cutáneos; puntos para el calor, para el frío, para la presión, para el dolor; experiencias de *Magnus Blix*, *Goldscheider*, *von Frey*, *Alrutz*, *Thunberg* y *Kiesov*. Al referirse a las vías de conducción y los centros supuestos del dolor, exponen que el dolor se transmite por la sustancia gris de la médula espinal, mientras que el contacto se transmite por los cordones posteriores y sobre todo por los laterales. Los propios trabajos de *Ioteyko* y *Stefanowska*, así como otros posteriores de *Ramón y Cajal*, coronaron la obra de *Magendie*, *Brown-Sequard*, *Schiff*, *van Dien* y *Golgi* a este respecto. Otro capítulo lo dedican a las disociaciones y a la analgesia; en éste consideran la teoría de *Janet*. Después pasan a los signos del dolor, hasta llegar al choque. Muy interesante es el consagrado a la mímica del dolor. Importantes son también las consideraciones acerca del dolor según el sexo, la edad, la raza, la profesión, los estados patológicos; y el dolor sensorial, con los caracte-

RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO

TONICO NERVIOSO Y GENERAL

AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION



DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de

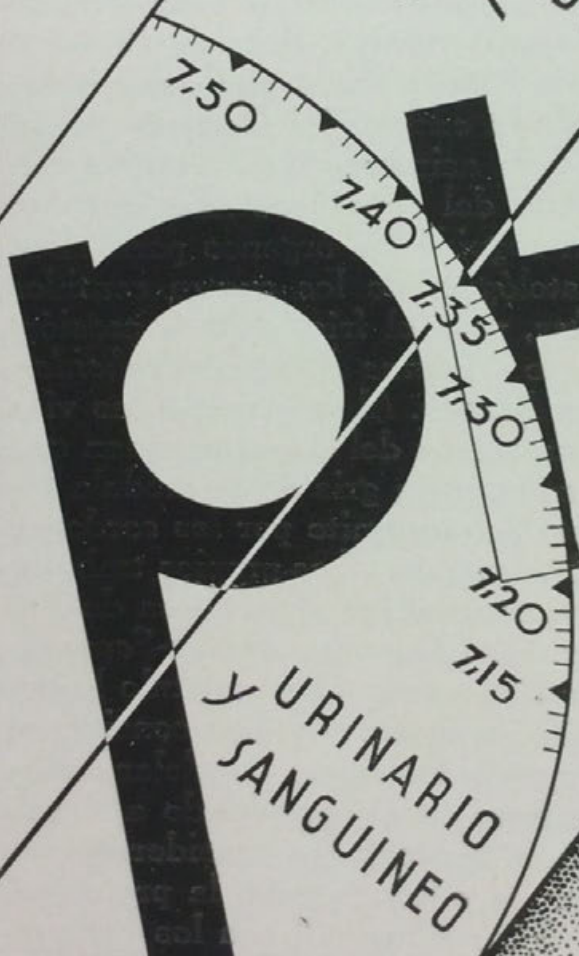
REUMATISMO CRONICO

ciertas

CONVALECENCIAS

PHOSOFORME

MODIFICADOR



PROP. No. 12010

GOTAS

REG. No. 9616 D. S. P.

SOLUCION

REG. No. 9887 D. S. P.

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.

Av. Chapultepec 206 Apartado 399

MEXICO, D. F.

res de lo agradable y lo desagradable. Citan más adelante una teoría tóxica del dolor. Dedicaron un capítulo al dolor en el Infierno del *Dante*. Terminan su obra, después de mencionar algunos caracteres fisiológicos y psicológicos del dolor, con la teoría biológica y el papel filáctico del dolor.

Ya se verá más adelante cómo estos estudios psicofisiológicos de principios del siglo, están encontrando ahora apoyo y ampliación y sirven para el conocimiento de los estados hipocondríacos.

III

En México, el Dr. Juan *Peón del Valle* (padre), señaló en 1907, la importancia de los sentimientos en la genesiología del delirio de persecución (16), trabajo para la Academia Nacional de Medicina, reproducido más tarde en Buenos Aires y que, junto con la *Psicología de la Introspección Involuntaria* (17), sirvió para sentar las relaciones entre la afectividad y los estados delirantes, entre ellos los hipocondríacos. Relacionó también la repercusión en la esfera intelectual y en la cenestesia de los factores físicos con respecto a perturbaciones entre las que se encuentra la hipocondría. Pero aquí también el capítulo que corresponde a este trastorno es mencionado en lugares diversos e involucrado dentro de los estados depresivos. Como quiera que sea, la irreductibilidad de las ideas erróneas en los enfermos mentales, y de éstos particularmente los hipocondríacos, habida cuenta del fracaso de la intervención del raciocinio, explícate por los factores cenestésicos y afectivos. Vuélvese a poner aquí el dedo en el renglón por lo que se tratará más adelante, en un intento de interpretación fisiopatológica de la hipocondría. Recuérdese que *Guiraud* y *Minkowski* (18) han dicho que: "las pseudoalucinaciones se diferencian de las alucinaciones por su carga afectiva, que las insinúa profundamente en la personalidad del individuo. Son la expresión de trastornos cenestésicos; su coeficiente sensorial verdadero es muy limitado. La imaginación y la interpretación desempeñan un papel esencial en su mecanismo (síndrome de acción exterior)". Por lo tanto, hay que ir colocando estacas en cada punto que pueda servir de amarre a la teoría de los estados hipocondríacos, y entre los más fuertes están la cenestesia y la afectividad.

En los Estados Unidos, el Dr. Tom A. *Williams* (19), en un discurso pronunciado ante la Academia de Medicina de Cleveland, relató varios casos de hipocondría que mejoraron o sanaron considerándolos principalmente psicógenos y tratándolos como tales. El que esto escribe también ha publicado algunos (20).

Las relaciones psicofísicas también son mencionadas repetidas veces por *Melcior y Farré* (21), quien, al referirse a los "estados subconscientes y las aberraciones de la personalidad", cita numerosos casos, algunos de hipocondríacos. Sin embargo, este autor concede una preponderancia desproporcionada a la psique, de acuerdo con las disciplinas filosóficas y sobre todo psicopatológicas de su época.

Pero se destaca la autonomía de los estados hipocondríacos cuando éstos se presentan fuera de los cuadros clínicos y la nosografía en los que se está acostumbrado a verlos. Así, *Gilbert Robin*, en su artículo "Explicación de la Desesperación (independientemente de los estados ansiosos melancólicos)" (22), menciona entre los síntomas del caso que presenta, fatiga invencible, algias diversas y caprichosas, con

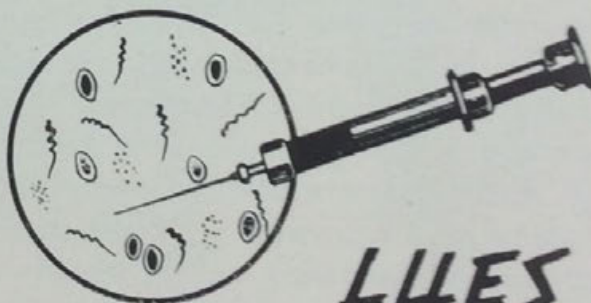
BISMUTHOIDOL

Laboratorios ROBIN - Paris.

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



LLÉS



LLÉS

ES UN BISMUTO COLOIDAL en solución acuosa
completamente **INDOLORO**

No se acumula en el organismo
No provoca choque hemoclasico

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

REPRESENTANTE:

Lucerna 47

MAX ABBAT

México, D. F.

desproporción entre el aspecto benigno del hecho expresado y la intensidad de la impresión experimentada ("mejor la muerte que sufrir así"). La explicación que encuentra Robin está en la cenestesia, y recuerda que la sensación de vacío, vértigo, mareo, algias vagas, etc., son tan desagradables, tan intensos, tan vitales, que, aun por metafísico que esto parezca, engendra la idea de muerte, y de ahí la desesperación. Se ve, pues, nuevamente, a la cenestesia condicionando la desproporción, el desequilibrio psico-físico.

Resalta también la influencia psíquica sobre el imperativo físico, cuando se ve variar la intensidad de las sensaciones desproporcionadamente. Así se observa que la sed se exagera cuando se piensa que se carecerá de agua y se calma cuando se cree que se podrá beber. Un médico cubano, en trabajo premiado por la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, con la medalla "Gordon y Acosta" (23), relata diversos ejemplos de sensaciones exaltadas por factores psíquicos, o al contrario; el Dr. Julio *Arteaga* en ese trabajo permite colegir que uno de los factores que alimentan la hipocondría es la idea de incurabilidad. Nuevamente, entonces, la cenestesia y la afectividad en juego. Y esto también muy evidenciado en un trabajo de *Mira* acerca de la sintomatología psiconeurótica y organoneurótica (24); el eminente psiquiatra español señala alteraciones del apetito, disturbios digestivos, perturbaciones urinarias, algias genitales, trastornos circulatorios, espasmos, fatiga, perturbaciones de la afectividad, desórdenes amnésicos, pseudo-remiscencias y confabulaciones, etc., con la preocupación y aprensión consiguientes: la hipocondría, en fin, aparece nitidamente en las órgano-neurosis. Multitud de trabajos recientes hacen inagotable la fuente de ejemplos: *Baruk*, al tratar la anorexia mental y las neurosis disfágicas (25), *Chavany* al referirse a la repercusión sobre el sistema nervioso psíquico de la intranquilidad social actual (26) y más ampliamente *Wyss* en sus trabajos sobre las relaciones físico-psíquicas en la salud y la enfermedad (27).

Muchos estados hipocondríacos, claro está, dependen de mecanismos fáciles de comprender, como el estado mental de los enfermos de tuberculosis pulmonar crónica (28), de los histéricos, psicasténicos y otros (29), en distintas formas del dolor (30), etc.

IV

Dentro de los fenómenos de autoscopia entre los que *Sollier* involucra el aumento en agudez de las sensaciones cenestésicas (31), pueden encontrarse muchos estados hipocondríacos, unos falsos y otros verdaderos, porque en el sujeto puede haber una base grande o pequeña motivo de su aprensión; en los fenómenos de autoscopia externa, positiva o negativa, puede tratarse de una ilusión o de una alucinación; mucho más dudoso es esto en la autoscopia interna, de crítica difícil, y casi imposible de determinar en los trastornos senso-perceptivos cenestésicos.

Existe también el mecanismo de las paralogías en la elaboración de un síndrome hipocondríaco. En notables obras de psicología (32), se ve que hay veces que el prejuicio y la creencia, de cualquiera clase que sea, obliga al razonamiento a obrar en extra-lógica; y esto es fácil de comprender que suceda en estados hipocondríacos, porque allí lo que hay es la lógica de los sentimientos. Esta lógica es un esfuerzo de racionalización.

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

Eric. 3-41-31

Mex. L-76-56

Plaza de la República No. 52

MEXICO, D. F.

Aparecen, pues, cada vez más claramente, los factores que condicionan la hipocondría. Tiene que desarrollarse una aprensión más o menos fuerte, hasta una delusión hipocondríaca o una hipocondría delirante, en función de la afectividad y de la cenestesia; los elementos del intelecto perturbados por paralogías sentimentales y bases orgánicas alterando la cenestesia.

Y puede decirse ya de los estados hipocondríacos lo que hace mucho tiempo decía *Séglas* (33) acerca del delirio de negación y de los delirios melancólicos, que siempre son síntomas secundarios. Decir melancolía, sea o no de tipo hipocondríaco, es decir un cuadro sintomático que se encuentra en muy diversos padecimientos. *Séglas* fué quien dió más individualidad a la hipocondría y, sin embargo, nunca la consideró autónoma. Al describir un estado titulado "paranoia hipocondríaca", encuentra grandes diferencias entre la hipocondría y la melancolía, recalcando que en la segunda los disturbios cenestésicos se acompañan de una depresión de la actividad y en la primera al contrario; pero esto es porque se refería en un caso a los que llamaba hipocondríacos melancólicos y en otro a los hipocondríacos delirantes sistematizados. *Tuczeck* (34) hace distinciones que no vienen sino a confirmar que los estados hipocondríacos acompañan a diversos padecimientos mentales y siempre varían en función de éstos y especialmente de los trastornos afectivos y cenestésicos.

Binet, al estudiar la sugestibilidad (35), permite suponer que este factor condiciona algunos estados de aprensión según la edad mental del sujeto. También en este sentido existe elocuente documentación en el gran libro de *Sollier* acerca de la génesis y naturaleza de la histeria, con interesantes investigaciones clínicas y experimentales de psico-fisiología (36). Y el profesor *Grasset*, en trabajos de hipnotismo y sugestión, refiere casos en los que el mecanismo de producción de estados hipocondríacos se explica por esos procesos, permitiendo su desaparición (37).

Entre los autores que tratan sobre la melancolía casi sin considerar los estados hipocondríacos, se encuentra *Masselon* (38). Sin embargo, tampoco deja de señalar la estrecha liga de las perturbaciones cenestésicas y del dolor moral con las preocupaciones de los enfermos respecto de su salud. Lo mismo acontece con *Rogues de Fursac* (39).

Un nuevo factor viene a ponerse de manifiesto en las consideraciones de *Féré* sobre la familia neuropática, *Raymond* sobre la herencia morbosa y *Apert* sobre el mismo tema (40, 41 y 42). Desde entonces el factor hereditario sienta carta de naturaleza en la determinación de la predisposición, y más adelante se irá afianzando este otro puntal en el edificio del síndrome hipocondríaco.

Hay que tener en cuenta otro aspecto de los hipocondríacos, y es el de su actitud en la lucha por la vida. Los factores mencionados hasta ahora como columnas principales: cenestesia, afectividad, predisposición (herencia), hacen del hipocondríaco un ser con actitud especial en la lucha por la vida. Por lo tanto, habrá que distinguir, como ya lo hacía *José Ingenieros* (43 y 44), tres casos: los simuladores de estados patológicos, los disimuladores ("simuladores de la salud") y los sobresimuladores (enfermos realmente pero simulando además); entre estos últimos hállanse generalmente los hipocondríacos, que a menudo causa perplejidad para distinguir lo que sufren en verdad y lo que simulan sufrir. Cuando simulan lo hacen por motivos diversos, tales como su defensa en la lucha vital, la autosugestión, el afán de ser creídos o compadecidos, etc. Por sabidos se callan y por conocidos es obvio mencionar ejemplos, que ya se encuentran desde la época de *Ritti* (45) y desde entonces innumerables casos clínicos se han descrito. El ilustre profesor de Florencia, *Eugenio Tanzi* (46), autor de una clasificación mejor conocida que las de *Morselli* o de *Kraepelin*, desarrolla el tema de la hipocondria con gran amplitud, sólo que hay que buscar este motivo repartido en diversos capítulos de su obra, precisamente porque abarca desde los desórdenes cenestopáticos y del sentimiento hasta los delirios; desde el punto de vista expositivo e ilustrativo, el libro de *Tanzi* es uno de los mejores, y en el estudio de los estados hipocondríacos debe ser consultado. Para apoyar el punto de vista que aquí se sustenta, es fundamental. Como es una obra que figura en la librería de todo psiquiatra, no se insiste más.

Encuéntranse estados hipocondríacos integrando síndromes mentales de diferentes categorías y a títulos distintos. Precisamente *Porot* (47) que es uno de los autores que toma los cuadros mentales desde mayores ángulos, con más independencia nosográfica y mejor visualidad semiológica y sindromática, salpica de manifestaciones hipocondríacas los di-

versos desórdenes mentales, ya sean de origen infeccioso, tóxico, traumático, endócrino-vegetativo, encefalopático, psicógeno o asociados. Esto debe tomarse en cuenta también al considerar los factores que condicionan la hipocondría.

V

Al llegar a este punto, llama la atención lo poco que se ha adelantado en el concepto de hipocondría, a pesar de haberse precisado lo que es la constitución, el temperamento, el carácter y la personalidad.

Investigando en los autores contemporáneos, se encuentran, aunque con distintos vocablos, las mismas concepciones. Así, *Freud* (48), a pesar de su criterio respecto de las psiconeurosis, en apariencia tan novedoso y disímulo, deja a los hipocondríacos en un plano impreciso. *Van Gehuchten* (49), *Vallejo Nájera* (50), *Wolf* (51), *Müller* (52), *Curschmann* y *Kramer* (53), apenas los consideran.

Solamente el eminentísimo *Jung* (54, 55 y 56), sin tratarlos en especial, los coloca en su justo lugar, que más adelante se señalará y que justifica considerar a los hipocondríacos en

TODAS NEURÁLGIAS REBELDES

SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA



NAÏALGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyección indolora — 20cc por día

en ampollas de
5cc. 10cc. 20cc

EMILE LOGEAS Pharmacien. 24, rue de Sully. BOULOGNE SUR SEINE. PRES DE PARIS

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

inconstante relación con la constitución y la personalidad, en relación también con el yo individual y el yo colectivo. *Schwarz* (57), que tampoco desarrolla un tema especial para la hipocondría, en su obra en colaboración con *Allers*, *Bauer*, *Braun* y otros, presenta un rico material al tratar de la psicogénesis de los síntomas corporales. Es en esta fuente donde mejor se comprende el complejo sindrómico de la hipocondría: el problema del organismo (formas físicas, biología organísmica), el problema cuerpo-alma desde el punto de vista de la Filosofía y de la Psicología natural, la acción de lo psíquico sobre el cuerpo, el valor eficiente de las vivencias psíquicas, los trastornos psicógenos de las diversas funciones y las formas fundamentales de la psicoterapia. Según los autores de Viena, Munich y Estocolmo que colaboran con *Schwartz*, se entiende bien el proceso hipocondríaco, y más adelante se indicará por qué en esos conceptos se apuntala la manera de pensar lógica sobre este tema.

Berman (58) orienta la determinación de la personalidad hacia las glándulas de secreción interna, y aunque sólo en parte, esto es uno de los factores bioquímicos, hormonales, de los estados hipocondríacos. Ligárase a este estado los terrores de los niños (*Morton*, 59), el complejo de inferioridad, la angustia y otros que participan de desequilibrios psico-físicos, como se refieren en obras contemporáneas de *Hamilton* (60), *Fleury* (61), *Barnes* (62) y *Nathan* (63). También *Kretschmer* (64) al estudiar las reacciones histéricas deja comprender la esencia psico-física, la relación personalidad-organismo, en estados psicopáticos a los que también pertenece la hipocondría. Pero es *Junod* (65) al relatar y modificar el método *Vittoz*, quien mejor explica los mecanismos psicopatológicos de neurastenia, psicastenia e hipocondría y, junto con el médico *Espiney* y el sacerdote *d'Agnel* (66), quien más novedosos y provechosos sistemas terapéuticos establece para las hipocondrías.

VI

Después de esta revista de las concepciones acerca de los estados hipocondríacos, sólo queda por decirse que los conceptos modernos se limitan a considerar dichos desórdenes como un complejo orgánico y subjetivo. Se admite que puede haber una espina irritativa orgánica o que puede fal-

tar, pero siendo lo esencial la existencia de trastornos cenestésicos. Estudiando la personalidad, a través del temperamento, la constitución y el carácter, se llega a la conclusión de que un estado hipocondríaco aparece en cualquier tipo psicológico, y de ahí se deduce que lo primordial es la cenestopatía.

En efecto, se encuentran síndromes depresivos de tipo hipocondríaco en las neurosis, en las psicosis y en las psico-neurosis; neurasténicos, psicasténicos, histéricos, epilépticos, débiles mentales, melancólicos, seniles, paranoicos, parafrénicos, esquizofrénicos, toxifrénicos, etc., todos pueden presentar hipocondría. Sin embargo, el síndrome no tiene gran importancia en los estados confusionales y en las demencias; pero en cambio, su significación semiótica y las consecuencias pronósticas y terapéuticas, son mayores cuando se presenta, por ejemplo, en las psicosis compulsivas y en la psicopatía anancástica.

La preocupación acerca de la salud, aun exagerada, puede no entrar en los estados hipocondríacos, y la prueba es que muchas personas son aprensivas respecto de otras y no de sí mismas, como suele acontecer a las madres de hijos únicos, a las solteras, viudas, etc., con o sin psicosis situacional.

En "Los Mecanismos del Cerebro" el Prof. *Lhermitte* (67) explica cómo se constituye la imagen de nuestro cuerpo, y cita trabajos interesantes en colaboración del distinguido neuropsiquiatra peruano *J. O. Trelles*. La ilusión y la alucinación de los amputados es un tema importante; cuando se les inyecta calcio, la imagen fantasma no desaparece, sino al contrario, el enfermo acusa sensaciones en el miembro que no existe.

El problema más interesante es saber si se puede precisar la localización de la imagen de nuestra personalidad física. Una lesión en esos centros explicaría los delirios hipocondríacos, las alucinaciones de enfermedad. Los hechos anatomo-clínicos demuestran que las lesiones que alcanzan al lóbulo parietal inferior en la región del pliegue de paso entre la segunda circunvalación temporal (*gyrus supra marginal*), pueden provocar profundas deformaciones de la imagen de sí mismo y aun su desaparición de un lado del cuerpo. Las perturbaciones de la actividad pragmática del tipo de la apraxia constructiva, inducen a pensar que además hay alteracio-

nes de las ligas entre los lóbulos occipitales o la esfera visual con la zona sensitivo-motriz.

En los estados hipocondríacos, que a menudo son transitorios, esos disturbios pueden depender de disfunciones ocasionadas por motivos circulatorios, interferencias psíquicas, etc., y por eso no sería útil hacer investigaciones anatomo-clínicas (experimentales, necropsias, etc.). Se trata, pues, de una hipótesis.

De los tipos leptosómico, pícnico, atlético y combinados, es en las variedades asténicas y longilíneas en las que se encuentra con más frecuencia estados hipocondríacos.

Esto por lo que respecta a la constitución (tipología de Kretschmer). En lo referente a la personalidad, la cicloide es la más rica en causas de hipocondría, naturalmente en la fase ciclotímica de depresión.

Aquí podrían citarse las observaciones clínicas más amenas y más elocuentes, pero la calidad de los congresistas hace innecesaria dicha exposición casuística.

¡Industria Argentina!

EXTRACTO

HEPATO-GASTRICO MASSONE

1,000% entre ambas glándulas

Asociación de los principios antianémicos extraídos del hígado de ternera y de la mucosa gástrica (región antro-pilórica) a una concentración elevada, reforzada por sales de cobre, hierro y manganeso.

Reg. No. 19319 D. S. P.

HEPATOBIILIAR MASSONE

Colagogo y Colerético Racional. Estimulante Fisiológico de las Funciones Hépatobiliares a base de Productos Opo-, Fito- y Quimioterápicos.

Reg. No. 19301 D. S. P.

INSTITUTO MASSONE

Buenos Aires (Rep. Argentina)

Director Científico: Dr. F. Piccaluga

Solicite Muestras y Literatura al Distribuidor:

VICTOR MESTER

Av. Madero 40, Desp. 208-10

Ap. 1250, México, D. F.



En general los hipocondríacos son sujetos que no tienen poderosas sollicitaciones del ambiente que desvíen la imaginación hacia otros problemas, otros horizontes, otros motivos, impidiéndoles concentrarse sobre sí mismos.

La anatomía filogenética comparativa y la anatomía tipológica según *Brandt*, no ha arrojado luces acerca de la hipocondría, ni merced al concepto de órganos "isodromos". Las manifestaciones atávicas parecen no tener aquí lugar.

Delgado (68) señala que el pensamiento inhibido tiene estrecha relación con el estado de ánimo; pero, por otra parte, aunque "condicionado por la depresión general psicomotriz o vital (causa de la melancolía), no se puede asegurar que el pensamiento inhibido dependa directamente del estado de ánimo mismo, pues no se observa una relación constante entre la intensidad de la tristeza y la inhibición", sin embargo, cabe suponer que el hipocondríaco, y así se ve en numerosos casos clínicos, sufre inhibiciones y nunca posee el pensamiento discursivo normal. Tendría "cortos circuitos" con derivación según la espina irritativa orgánica, y motivando la repetición del tema psicopatológico.

En otro de sus trabajos (69) el profesor sudamericano describe las condiciones que frecuentemente se encuentran en el origen de ciertas hipocondrías, aunque no se refiere a éstas de modo particular.

"La falta de estímulo o clima interior y exterior, propicio a la emergencia de tendencias poco exigentes o no reconocidas conscientemente, tiene por consecuencia la producción de vagos sentimientos de desagrado o insatisfacción que pueden llegar a constituir el *tedium vitae*, incluso cuando se logran fines que se esperaba venturosos. Tal ocurre hoy a menudo con individuos que colman todos sus apetitos físicos de manera óptima y sin embargo, alejados de la naturaleza y de los nobles incentivos de la vida espiritual, llevan una vida interior miserable". (loc. cit.).

Por otra parte, dos o más tendencias pueden alternar o sucederse en el predominio de la vida psíquica. *Jung* (70) incorpora a la psicología el término de Heráclito y llama ley de la *enantiodromía* aquella según la cual el exceso de un estado u orientación suscita el otro. Se ven estados hipocondríacos en enfermos con ideas de grandeza y satisfacción, poder y fuerza.

Para finalizar estas consideraciones, puede afirmarse

que en los hipocondríacos hay baja de la tendencia transitiva de rendimiento, y en muchos casos desorientación tímética por pérdida de la fe.

La amplitud del término hipocondría se manifiesta en muchos ejemplos; así, en "Las Tercianas del Conde de Chinchón" (71) el Dr. Paz Soldán asienta: "Atacado por el plasmodium, reacciona como un adulto vigoroso con fiebre y restablecimiento rápido, con recidivas anuales, con desglobulización paulatina, que lo llevaría a la ictericia y a la hipocondría, debido, sin duda alguna, a la fuerte esplenomegalia reaccional, como lo veremos por el año de 1638".

Pero en este trabajo no interesa *el hipocondrio*. (x) Se ha querido circunscribir e involucrar bajo los términos *estados hipocondríacos*, desde el enfermo de aprensión hasta el melancólico delirante. Enfermos con base fisiopatológica y psicopatológica y con el tema subjetivo de una enfermedad exagerada, mal valorizada o inexistente.

(x) La "tiricia" del siglo XVII tiene más relación con las ictericias actuales, que la "ypocondria maliciosa" de entonces con la hipocondría como hoy se considera.

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE HIPNOTICO ANTIESPASMODICO

FORMULA:

| | |
|--|-------|
| Sal Sódica de ácido Dietilbarbitúrico. | 3.00 |
| Extracto de raíz de Valeriana fresca | 97.00 |

Utilísimo en Insomnios, Agotamiento Nervioso,
Espasmos, Estado de Ansiedad, etc., etc.

DOSIS:

Sedante.—Media cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche.
Hipnótica.—Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS", PARIS

Representante para la República Mexicana:

JUAN DE OLLOQUI

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

VII

Se plantea la cuestión: ¿hasta qué grado se puede explicar en la actualidad el estado hipocondríaco?

Tres factores se encuentran presentes en dicho trastorno: personalidad determinada, desórdenes cenestésicos y algún disturbio orgánico que no siempre es descubierto.

El factor que predomina se colige del valor eficiente de las vivencias psíquicas. La acción de lo psíquico sobre el cuerpo, la psicogénesis y la psicoterapia de los síntomas corporales, así lo evidencian. Hay a veces gran predominio de los factores exógenos y disposicionales (menstruación, ictericia, tóxicos). Por lo demás, en la mayoría de los hipocondríacos fracasan los métodos psicoanalíticos y psicagógicos (72), al contrario de lo que sucede en otros trastornos (73), como se desprende de trabajos personales del que esto escribe.

Tratamiento de Fondo Antiluetico

SERIE A
THIOBI
SULFUROS DE MERCURIO Y DE BISMUTO

BISMUTO
MERCURIAL

SERIES INFANTIL
A.B.yC.

Instituto
Therapeutico
Brasileiro.
RIO DE JANEIRO, BRASIL

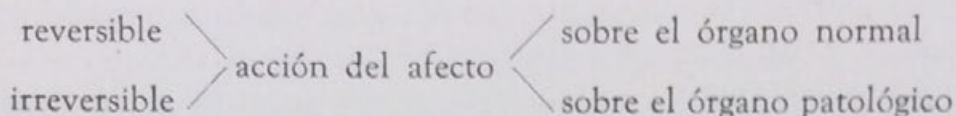
14935 D.S.P. ~ 14437 D.S.P. ~ 14935 D.S.P. ~ 14935 D.S.P.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJASE A: LABORATORIOS "PICOT" INC.

REGINA 13.

MEXICO, D. F.

La importancia de la esfera afectiva está hoy esclarecida, y Schwarz lo esquematiza así:



La *constitución individual como base de los trastornos nerviosos* es uno de los capítulos mejores de la obra de Schwarz, desarrollado por el Dr. J. Bauer. Allí se sintetizan los conceptos actuales a este respecto, y *Allers* hace comprensible las ideas y el método de la interpretación, que estaría perturbada en los hipocondríacos. Estudiando la patología especial de los síntomas orgánicos de carácter psicógeno, se llegan a entender muchos procesos que conducen a la hipocondría: trabajos de *Hoeffner* y de *Peón del Valle* (p) acerca de la fonación y trastornos afásicos por bloqueo, complejo perturbador directo de la constitución psíquica; de *Braun* acerca de la actividad cardíaca y respiratoria; de *Heyer* respecto de las digestivas; de *Mayer* relativas a los trastornos psicógenos de las funciones sexuales femeninas, etc.

MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA

S O D I C A S A L U B L E

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

Av. Chapultepec, 297

México, D. F.

Unicos distribuidores del poderoso antiséptico

MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA

Sal purísima controlada química y biológicamente por los
Químicos-Farmacéuticos Manuel Pontones y José A. Senosiain

Frasco de Diez Gramos \$ 1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

Av. Chapultepec 297.

México, 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

Montassut, que ha escrito una de las obras más recientes acerca de la *depresión constitucional* (74), pasa revista histórica y crítica de la Neurastenia, describe los signos objetivos (perturbaciones digestivas, cardiovasculares, inestabilidad humoral, desequilibrio neurovegetativo, desórdenes sensoriales y de la sensibilidad general, alteraciones endócrinas), las manifestaciones subjetivas (sensación de fatiga, impresionabilidad, sentimiento de impotencia e inseguridad) y las complicaciones de la depresión constitucional: psicastenia y obsesiones, los comportamientos nerviosos, las crisis ansiosas, las psicosis de agotamiento, las cenestopatías, las órgano-patías funcionales. Libro escrito según el criterio actual, no es extraño que coincida con lo anotado en este trabajo, y se cita aquí en apoyo de lo sustentado a través de él. Admite también la predisposición física y atribuye, además, importancia a la alcalosis y a la astenia, pensando que interviene la emotividad y el metabolismo del calcio y del potasio. Las conclusiones terapéuticas prácticas a que llega *Montassut*, se derivan de esas consideraciones.

Lafora, en las conferencias que está dando en México en estos días (nov.-dic. 1938), acerca del carácter y la personalidad, insiste en la importancia de la estructuración de ésta, por lo que se refiere a las reacciones. Está unificado, pues, el criterio de los especialistas en estos asuntos.

Finalmente, cabe anotarse que los hipocondríacos son deprimidos constitucionales y benefician de los conocimientos médicos actuales, por cuanto se considera su estado dependiente de factores cada día mejor conocidos.

EN RESUMEN, los estados hipocondríacos se presentan en deprimidos constitucionales, y están condicionados por multitud de factores exógenos y endógenos, orgánicos y psíquicos, entre los cuales predominan los siguientes:

- Ambiente monótono, inadecuado o deprimente.
- Personalidad ciclotímica.
- Constitución asténica.
- Disfunción cenestésica.
- Espina irritativa orgánica.

En el estado actual de los conocimientos, la terapéutica de estos trastornos varía en función de la entidad clínica en la cual esté injertada la hipocondría. El tratamiento sintomático

mático pasa a segundo término en las hipocondrías de los de-
mentes y de los psicópatas con disgregación; pero ocupa el
primer plano en los deprimidos constitucionales puros (neu-
rópatas), en los que puede emplearse el psicoanálisis, la psi-
coterapia sin base teórica, los métodos psicagógicos y las
medicaciones bioquímicas de farmacodinamia equilibradora.

México, diciembre, 1938.

BIBLIOGRAFIA

Siendo imposible revisar todo lo que se ha escrito acerca de la hipo-
condría, el autor se limita a citar las obras consultadas en su biblioteca
particular de Mixcoac (México).

A.—Orden de las obras consultadas

- (1) A. DECHAMBRE, MATHIAS DUVAL, L. LEREBOULET.—“Dictionnaire Usuel des Sciences Médicales”. París, 1882. Pág. 806 y 807.
- (2) M. GARNIER y V. DELAMARE.—“Dictionnaire des Termes Techniques de Médecine”. París, 1909. Pág. 266.
- (3) GILBERT-BALLET.—“Traité de Pathologie Mentale”. París, 1903. Pág. 252 y sgts.
- (4) E. ESQUIROL.—“Des Maladies Mentales considérées sous les rapports Médical, Hygiénique et Médico-Légal”. Tomo I, págs. 197-237. París, 1838.
- (5) V. MAGNAN.—“Lécons Cliniques sur les Maladies Mentales”. Pág. 250 y sigtes. París, 1893.
- (6) TH. RIBOT.—“La Psicología de los Sentimientos” (trad. R. Rubio). Madrid, 1900.
- (7) SCHULLE.—“Tratado Clínico de las Enfermedades Mentales”. En Ribot, loc. cit.
- (8) G. DUMAS.—“Les états intellectuelles dans la mélancolie”. En Ribot, loc. cit.
- (9) KRAFFT-EBING.—T. II, cap. I, Ribot, loc. cit.
- (10) J. B. POQUELIN (Molière). “Le Malade Imaginaire”.
- (11) HENRY J. BERKLEY.—“A Treatise on Mental Diseases”. Pág. 134. New York, 1900.
- (12) DUBOIS.—“Les Psychonévroses et leur traitement moral”. Pág. 215 y sgtes. París, 1904.
- (13) LEONARDO BIANCHI.—“A Text-Book of Psychiatry”, authorized translation from the italian by James H. MacDonald. New York, 1906.
- (14) EMIL KRAEPELIN.—“Lectures on Clinical Psychiatry”. Authorized translation from the second german edition, rev. and ed. by Thomas Johnstone. New York, 1906.
- (15) IOTEYKO y STEFANOWSKA.—“Psycho-Physiologie de La Douleur”. París, 1909.
- (16) PEON DEL VALLE (padre).—“Importancia de los Sentimientos en la Genesiología del Delirio de Persecución”. Memoria presentada a la Academia Nacional de Medicina. México, 1907.
- (17) JUAN PEON DEL VALLE (padre).—“La Introspección Involuntaria. Contribución al estudio de las ilusiones de lo ya vivido”. México y Buenos Aires, 1908. Ediciones especiales y Arch. de Psiq. y Crim., año VII.

- (18) GUIRAUD y MINKOWSKI.—Psicopatología General, en *La Psiquiatría*. "Le Monde Médical", abril 1931, No. 826.
- (19) TOM A. WILLIAMS.—"El tratamiento de los psiconeuróticos". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Abril, 1931. Washington, D. C. (E. U. A.)
- (20) JUAN PEON DEL VALLE (hijo).—"Afonía Psicógena". *Rev. Mex. de Psiquiatría, Neur. y Med. Leg.* Vol. IV, No. 22, nov. 1937.
- (21) MELCIOR Y FARRE.—"Los Estados Subconscientes y las Aberraciones de la Personalidad". Barcelona, 1904.
- (22) GILBERT ROBIN.—"Explicación de la desesperación". *Le Monde Médical*, No. 815. Sept., 1930. París-Barcelona.
- (23) JULIO F. ARTEAGA.—"En el Estado Actual de la Ciencia ¿puede determinarse dónde residen las sensaciones del hambre y de la sed?". Habana, Cuba, 1919.
- (24) EMILIO MIRA.—"Concepto General y Sintomatología Psiconeurótica y Organoneurótica". *Revista de la Policlínica de Caracas*, año V, No. 20, Venezuela, febrero 1935.
- (25) H. BARUK.—"La anorexia mental y las neurosis disfágicas". *Clinique et Laboratoire*. Año XIII, No. 11. Nov. 1934, París.
- (26) J. A. CHAVANY.—"La repercusión sobre el sistema nervioso psíquico de la intranquilidad social actual". *Clinique et Laboratoire*. Año XIII, No. 11. Nov. 1934. París.
- (27) WALTER H. v. WYSS.—"Relaciones físico-psíquicas en la salud y la enfermedad". Trad. Dr. Manuel Avilés. Leverkusen, Alemania, 1934.
- (28) JUAN PEON DEL VALLE (padre).—"Iscuria histérica". En "El Observador Médico", órgano de la Sociedad Médica Pedro Escobedo. México, sept. 15, 1904. Tomo IV, No. 18.
- (29) JUAN PEON DEL VALLE (padre).—"El estado mental de los enfermos de tuberculosis pulmonar crónica". Id. No. 26. 1907.
- (30) ALBERTO LOPEZ HERMOSA.—"El dolor". Discurso de clausura en la sesión de aniversario de la Sociedad Médica Pedro Escobedo. 12 de julio, 1907. México.
- (31) PAUL SOLLIER.—"Les Phénomènes d'Autoscopie". París, 1903.
- (32) TH. RIBOT.—"La Logique des Sentiments". París, 1905.
- (33) J. SEGLAS.—"Le Délire des Négations". *Séméiologie et diagnostic*. Págs. 68 y 173. París, 1900.
- (34) TUCZECK.—"Allg. Zeitsch. f. Psych.", XXXIV, 1882. Kraft-Ebing. *Lehrbuch der Psych.*
- (35) ALFRED BINET.—"La Suggestibilité". París, 1900.
- (36) PAUL SOLLIER.—"Genèse et Nature de l'Hystérie". París, 1897.
- (37) GRASSET.—"L'Hypnotisme et la Suggestion". Págs. 318 y sigtes. París, 1900.
- (38) RENE MASSELON.—"La Mélancolie. Etude Médicale et Psychologique". París, 1906.
- (39) J. ROGUES DE FURSSAC.—"Manuel de Psychiatrie". París, 1903.
- (40) CH. FERÉ.—"La Famille Névropathique. Théorie tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence". París, 1894.
- (41) PAUL RAYMOND.—"L'Hérédité Morbide". París, 1905.
- (42) APERT.—"L'Hérédité Morbide". París, 1919.
- (43) JOSE INGENIEROS.—"La Simulación en la Lucha por la Vida". Madrid y Valencia, 1906.
- (44) JOSE INGENIEROS.—"La Simulación de la Locura". Buenos Aires, 1908.
- (45) ANT. RITTI.—"Traité Clinique de la Folie a double forme". Págs. 51 y sigtes. París, 1883.
- (46) EUGENIO TANZI.—"Trattato delle Malattie Mentali". Milano, Italia, 1905.
- (47) A. POROT.—"Les Syndromes Mentaux". Préface du Professeur H. Claude. París, 1928.
- (48) SIGMUND FREUD.—"Obras Completas". Dieciséis volúmenes. Madrid, 1935.

- (49) L. VAN GEHUCHTEN.—“Les Maladies Nerveuses”. Lovaina, Bélgica, 1926.
- (50) A. VALLEJO NAJERA.—“Propedéutica Clínica Psiquiátrica”. Madrid, 1936.
- (51) WILLIAM WOLF.—“Endocrinology in Modern Practice”. Filadelfia y Londres, 1937.
- (52) L. R. MULLER.—“Sistema Nervioso Vegetativo”. Madrid, 1937.
- (53) H. CURSCHMANN y F. KRAMER.—“Tratado de las enfermedades del sistema nervioso”. Barcelona, 1932.
- (54) C. G. JUNG.—“El Yo y lo Inconsciente”. Santiago de Chile, 1936.
- (55) JUNG.—“Tipos Psicológicos”. Santiago de Chile, 1936.
- (56) JUNG.—“La Psique y sus problemas actuales”. Santiago de Chile, 1936.
- (57) OSWALD SCHWARTZ.—“Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales”. Madrid, 1932.
- (58) LOUIS BERMAN.—“The glands regulating personality”. Nueva York, 1928.
- (59) G. F. MORTON.—“Childhood's fears”. New York, 1925.
- (60) G. V. HAMILTON.—“An introduction to objective psychopathology”. St. Louis (E. U. A.), 1925.
- (61) MAURICE DE FLEURY.—“La angustia humana”. Madrid, 1926.
- (62) FRANCIS M. BARNES Jr.—“An introduction to the study of mental disorders”. St. Louis (U. S. A.), 1923.
- (63) MARCEL NATHAN.—“Les psychoses évitables”. París, 1930.
- (64) ERNST KRETSCHMER.—“La Histeria”. Madrid, 1930.
- (65) A. JUNOD.—“Obsession, Neurasthénie. Les Vibrations Cérébrales”. París, 1933.
- (66) Dr. D'ESPINEY y Abate ARNAUD.—“Direction de Conscience. Psychothérapie des troubles nerveux”. París, 1927.
- (67) Prof. JEAN LHERMITTE.—“Comment se construit l'image de notre corps”. L'Esprit Médical, 13 mayo, 1938, No. 212.
- (68) HONORIO DELGADO.—“Psicología general y psicopatología de las tendencias instintivas”. Revista de Neuropsiquiatría, tomo I, No. 3, sept. 1938, Lima, Perú.
- (69) DELGADO.—“Psicología general y psicopatología del pensamiento y la imaginación”. Mayo, 1936, Lima, Perú.
- (70) JUNG.—Loc. cit.
- (71) CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN.—“Las tercianas del Conde de Chinchón”. Lima, Perú, 1938. Pág. 47.
- (72) JUAN PEON DEL VALLE (hijo).—“Profilaxis individual de las psicosis”. Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, tomo II, No. 11.
- (73) PEON DEL VALLE, hijo.—Loc. cit. nota 20.
- (74) MONTASSUT.—“La Dépression Constitutionnelle”. L'ancienne neurasthénie dans ses rapports avec la médecine générale. Clinique. Biologie. Thérapeutique. París, 1938.

B.—Autores citados

| | |
|------------------------|--------------------|
| Apert | De Fleury, Maurice |
| Arnaud, Ab. | Delamare, V. |
| Arteaga, Julio F. | D'Espiney |
| Baruk, H. | Delgado, Honorio |
| Berkley, Henry J. | Dumas, G. |
| Berman, Louis | Dubois |
| Bianchi, Leonardo | Duval, Mathias |
| Barnes Jr., Francis M. | Esquirol, E. |
| Brandt | Féré, Ch. |
| Binet, Alfred | Freud, Sigmund |
| Claude, Henri | Garnier, M. |
| Curschmann, H. | Gehuchten, L. Van |
| Chavany, J. A. | Gilbert-Ballet |
| Dechambre, A. | Grasset |

Guiraud
 Hamilton, G. V.
 Ingenieros, José
 Ioteyko, C. G.
 Jung, C. G.
 Junod, A.
 Kraepelin, Emil
 Kramer, F.
 Krafft-Ebing
 Kretschmer, Ernst
 Lafora, Gonzalo
 Lereboullet, L.
 López Hermosa, A.
 Lhermitte, Jean
 Magnan, V.
 Masselon, René
 Melcior y Farré
 Minkowski
 Mira, Emilio
 Montassut, M.
 Müller, L. R.
 Morton, G. F.

Nathan, Marcej
 Poquelin, J. B.
 Peón del Valle, p.
 Peón del Valle, h.
 Paz Soldán, C. E.
 Ribot, Th.
 Robin, Gilbert
 Rogues de Fursac, J.
 Raymond, Paul
 Ritti, Ant.
 Schneider, Schwartz
 Schülle
 Sollier, Paul
 Séglas, J.
 Stefanowska
 Tanzi, Eugenio
 Trelles, Oscar
 Tuczeck
 Vallejo Nájera, A.
 Vittoz
 Wolf, William
 Williams Tom A.
 Wyss, Walter H. v.

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.D.S.P.

MUESTRAS Y LITERATURA A
 DISPOSICION DE LOS DRES. MEDICOS

Únase exclusivamente
 por prescripción y bajo la
 vigilancia médica.

BROMURO DE CALCIO

“HORMONA”

a precio accesible.

—

BISMUTO “HORMONA”

Liposoluble.

Trivalente.

Decreación electro-positiva.

Cajas de 6 y 12 ampolletas.

Es más barato dentro de su calidad.

Algunos casos de Poliomielitis en el Estado de Sinaloa

Por el Pasante de Medicina LUIS ESPINOSA R.

En relación con algunos casos de una afección neurológica, que se presentó en forma epidémica, voy a hacer en pocos párrafos la exposición de ellos, aunque sea superficialmente debido a la falta de datos, difíciles de obtener, ya que la fuente de información es gente campesina que carece en lo absoluto de cultura; además, dichos casos no fueron conocidos por mí, sino hasta varios meses después, período en que los enfermos se encuentran afectados de secuelas únicamente, y en el que se hizo el diagnóstico retrospectivo, con la corroboración y testimonio de un médico que presencié algunos casos en plena evolución de la epidemia. Ocurrió ésta en los meses de febrero y marzo de 1938, haciendo su aparición el primer caso el 13 de febrero en un individuo de unos 23 años de edad, al cual siguieron los demás, habiéndose presentado en total 19 casos en personas de 8 a 25 años de ambos sexos y miembros de cuatro familias en conjunto. No se registró ninguna defunción. El porcentaje es elevado, pues el foco de la epidemia fué una rancharía de unos cien habitantes, llamada Zozorique, que pertenece al Municipio de El Fuerte, Estado de Sinaloa.

Recordando a grandes rasgos su sintomatología, nos encontramos con un principio infeccioso agudo, acompañado de coriza y vómitos; la fiebre no igual en todos los casos, pero siempre presente. Este cuadro es seguido al cabo de algunos días de parálisis unas veces, y otras de flacidez, debilidad, parestias en diferentes grupos musculares, especialmente en los miembros de uno u otro lado en forma de hemiplejias o

hemiparesias. Este último síntoma, como vemos, es muy variable, y así han sido las secuelas, ya que algunos recuperaron completamente la función, retrocediendo las paresias (diez casos); pero en los otros (9 casos), las parálisis han mejorado nada o casi nada, o se hacen acompañar en la actualidad de atrofas musculares, que han sido progresivas y muy extensas, afectando grupos musculares en los cuatro miembros, en uno de los casos. Como vemos, el cuadro sintomático es muy parecido al de la poliomiелitis anterior aguda y podemos decir que el síndrome es igual o semejante al de Heine-Me-



Amiotrofias de los miembros.

din; y aunque no todos se ajustan al cuadro clásico, sus variedades presentan una evolución y una sintomatología de poliomiелitis infecciosa, o por lo menos de mielitis al principio difusa, con ataque ulterior a las astas medulares anteriores, con o sin destrucción de sus células; pero siempre lesionadas. Nos saldría largo hacer consideraciones de orden anatómo-clínico, ya que el criterio clínico debe de estar por sobre todo. Pero dejaremos sentado, en conclusión, que se trató de una epidemia de poliomiелitis infecciosa, aguda.

Al igual que en el síndrome de Heine-Medin, nos encontramos con un escollo al querer hacer consideraciones sobre

la etiología y patogenia, ya que tampoco se ha adelantado en el asunto, haciéndose muchas conjeturas para los neurovirus. Aunque sin una base científica, quiero hacer algunas consideraciones al respecto de esta rara epidemia, basadas únicamente en la observación, que se prestarán, sin duda, a críticas, pero que pueden tener algo de cierto en el seno de su fantasía. Ante todo mencionaré un hecho muy interesante, el principal y básico de mis conjeturas, y es, que en toda esta región, incluso la habitada por nuestros enfermos, existe un padecimiento en el ganado vacuno, que es endémico, presen-



Amiotrofias consecutivas.

tando brotes epidémicos cada dos, tres o cuatro años. Esta afección, es la *Encefalo-mielitis Bovina*, producida por un virus neurotrofo, que ataca a los centros encefalomedulares, produciendo en el ganado un cuadro clínico, particular, que junto con sus características etiopatogénicas, es muy semejante a la poliomielitis en el hombre. Esta enfermedad es muy conocida entre los rancheros por su gravedad, y la llaman "Tronchado", sin duda por la contractura de los músculos posteriores del cuello, que es uno de sus síntomas más notorios.

Lo que me he aventurado a pensar, es que el organismo humano, en condiciones especiales (?) de receptividad en un momento dado, pudo haberse hecho susceptible al contagio del neurovirus bovino; después intervendría el contagio directo para propagar la epidemia, hecho conocido, y comprobado por ser los enfermos todos los miembros de cuatro familias. El caso es que no pueden comprobarse las suposiciones, porque como dije antes, la falta de cultura de las gentes de la localidad, tanto de los enfermos como sus familiares, hace imposible la investigación de hechos concomitantes a la epidemia, que para ellos no tuvieron importancia; no recuerdan si antes de su enfermedad se presentaron casos de encefalomiелitis bovina. Lo mismo pasa al querer investigar el modo de transmisión; el interrogatorio es infructuoso; *ignoran o no recuerdan*. Se necesitaría haber asistido a la aparición, desarrollo y evolución de los casos para poder escudriñar con métodos de exploración apropiados, algún signo que diera solución a tantas hipótesis formulables alrededor de este tema. No queda más camino que seguir, que el de las conjeturas, esperando nuevas oportunidades para poder comprobar o desechar cualquiera de ellas. Ya se sabe cuáles son éstas, las que se hacen intervenir en la mayoría de los padecimientos infecto-contagiosos del tipo de la enfermedad que nos ocupa, que para el caso son: contagio por secreciones a través de una vía apropiada como es la amigdalofaríngea; por la leche en el caso particular de transmisión del ganado al hombre, a través de la vía digestiva. En segundo término se colocarán los mecanismos de transmisión a través de insectos parásitos que sirvan como vectores del neurovirus, inoculable intracutáneamente (experimentos de Erber y Petit, 1935. Levaditi y colaboradores en 1937, acerca de la transmisión por vía subcutánea de la poliomiелitis, y los de Trask y Paul: *Science*, 44, En. 14, 1938). Pero como dije antes, necesitamos nuevas oportunidades y mejores condiciones de investigación, para poder tener bases científicas en que fundar conclusiones.

El tratamiento arsenical

de la SIFILIS ADQUIRIDA
de la HEREDO-SÍFILIS
de las SÍFILIS ANTIGUAS
de algunas DERMATOSIS,
debidas o asociadas a la SIFILIS

por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrófico*

●

Compuesto arsenical de eliminación facil
apropiado a todas las modalidades del tratamiento mixto

Regs. No. 3777 y No. 1323 D. S. P. ~ Prop. No. 6949.

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

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

REVILL.

HEPATO-VIT

Registro No. 19483, D. S. P.

Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado
y Vitamina C.

INYECTABLES

(indoloro)

Caja de 5 amp. de 2 c.c.
Extracto Hepático 2 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(fuerte)

Caja de 4 amp. de 5 c.c.
Extracto Hepático 5 cc.
Vitamina C. 2,000 U. I.

BEBIBLES

(niños)

Caja de 10 amp. de 2 c.c.
Extracto Hepático 2 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(adultos)

Caja de 10 amp. de 5 c.c.
Extracto Hepático 5 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

VITAMIN - CAL

Asociación de Fosfato Tricálcico y Vitamina D.

Fijación efectiva del calcio por la acción de la Vitamina D.
Controlado biológicamente contra el Standard Internacional de
Vitamina D. del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

Inyectables

Registro No. 18992 D.S.P.

Fosfato Tricálcico en suspensión coloidal con 8,000 Unidades
de Vitamina D. por centímetro cúbico. Inyección indolora
hipodérmica profunda o intramuscular.

Comprimidos

Registro No. 18967 D.S.P.

2,000 U. I. por comprimido

Frascos de 40 comprimidos

Indicado en los casos que haya necesidad de una recalificación
intensa, anemias profundas, tuberculosis, crecimiento,
desarrollo físico, etc.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia Médica.

LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

Prop. 11,765

Pisiquiatría Jurídica

Un Dictamen de los Dres. JOSE TORRES TORIJA y GUILLERMO DAVILA.

Las relaciones tanto en el orden de la doctrina, como en el de la aplicación práctica entre la Psiquiatría y la Medicina Legal, son de actualidad cada vez mayor. No siempre es fácil, empero, adaptar una situación individual de trastorno psíquico dentro de los moldes de la legislación penal que exige casos típicos. Y sin embargo, hay ocasiones en que la conducta de los delincuentes tiene características tales de anormalidad que sin amoldarse por completo y en absoluto a la letra del Código Penal, tiene que exponerse ante el Juez tal situación, para que dentro del arbitrio judicial, estime la conducta de tales delincuentes y proceda en consecuencia.

El caso concreto que motivó el estudio siguiente es una demostración de la afirmación anterior y por esto hemos creído interesante publicarlo, ya que además es un ejemplo típico de la estrecha unión que existe entre la Medicina Legal y la Psiquiatría.

I. EXPOSICION

Los suscritos, médicos cirujanos legalmente autorizados para ejercer su profesión, José Torres Torija y Guillermo Dávila G., nombrados por la defensa para rendir un dictamen sobre el estado mental del señor N. N., acusado del delito de homicidio, ante usted comparecemos para rendir el informe que a continuación asentamos, en la inteligencia de que para formularlo hemos tenido en cuenta, por una parte, sólo aquellos hechos que constan en autos en el proceso abierto en contra dicho señor y en segundo, que hemos procurado

en todos los momentos apegarnos estrictamente a la verdad científica. Además, para complementar el estudio, recurrimos al examen clínico detallado del sujeto en varias ocasiones, así como al interrogatorio con familiares, testigos de cargo y descargo, etc. La opinión que a continuación mencionamos puede considerarse como el resumen de lo anteriormente hecho.

II. DATOS CLINICOS

1. *Identificación.*—N. N., de 28 años de edad, soltero, dedicado a la profesión de boticario y ocasionalmente fungiendo como Presidente Municipal en un Distrito del Estado de México, fué estudiado en la cárcel Municipal de Toluca donde actualmente se encuentra recluso acusado de los delitos de doble homicidio, lesiones, etc.

2. *Antecedentes Familiares.*—a) *Ascendientes.*—El padre del señor N. N., originario del mismo pueblo, era de buena constitución física. Tuvo cinco matrimonios con un total de trece hijos. Cuando tenía aproximadamente cincuenta y

VALERIANATE PIERLOT

Reg. No. 5453 D. S. P. - Prop. 6685

H. RIVIER

26 - 28 Rue St. Claude - Paris.

SEDANTE DEL SISTEMA

NERVIOSO Y ANTIESPASMÓDICO

ES NEUROTROPO

Se fija con preferencia en la superficie exterior de la Célula nerviosa.

EFICAZ e INOFENSIVO



Representante:

MAX ABBAT

Lucerna 47.

México, D. F.

un años casó por última y tuvo dos hijos de los cuales el último fué el sujeto motivo de este estudio. De costumbres licenciosas, era alcohólico crónico desde tiempo atrás, pero desde trece años antes de su muerte acaecida cuando contaba cincuenta y siete años, a consecuencia de un padecimiento hepático probablemente de tipo "Cirrosis Atrófica de Laennec", exacerbó su hábito por la ingestión de alcohol, llegando a últimas fechas a embriagarse constantemente. Sus actividades y negocios giraron sobre asuntos de minas.

La madre vive actualmente; tiene cuarenta y ocho años y padece de flebitis antigua en ambos miembros inferiores y de piorrea. Únicamente se sabe que es de carácter apacible y tranquilo.

Como único dato digno de mención en lo que se refiere a los antecedentes indirectos, debe consignarse que una hermana del padre se suicidó, atribuyéndose su determinación a penas afectivas intensas y repetidas.

b) Colaterales.—Tres medias hermanas del procesado padecen de "Parálisis Agitante", lo que se atribuye a la herencia materna, pues la madre de ellas tuvo el mismo cuadro clínico y a consecuencia de ese padecimiento murió. Un medio hermano murió a consecuencia del uso inmoderado de bebidas alcohólicas y otro medio hermano que vive, es afecto a la ingestión del alcohol.

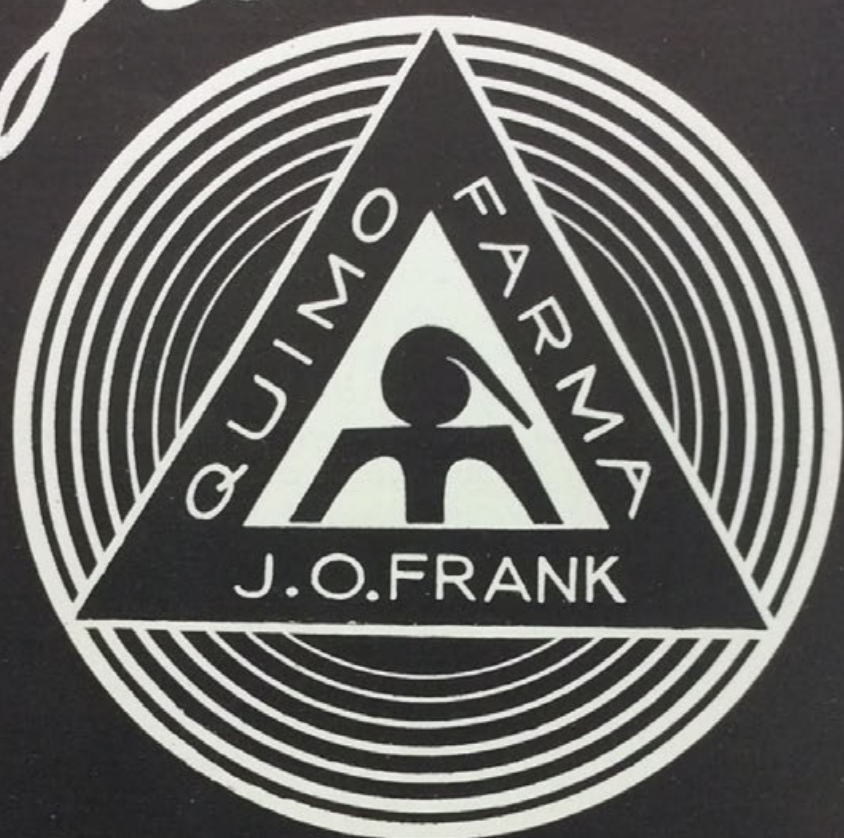
En lo que se refiere a su hermano carnal, al parecer es sano.

3. *Antecedentes Personales.*—a) Patológicos.—Desde pequeño se crió en estado de hiponutrición acentuada; además de los padecimientos comunes a la infancia, sufrió fiebre intestinal y fiebres frecuentes cuya naturaleza no fué posible precisar por interrogatorio. En su juventud sufrió por espacio de dos años un dolor acentuado en el epigastrio que lo obligaba a vomitar.

Se pudo comprobar que durante su vida sufrió tres crisis convulsivas con pérdida del conocimiento, que presentaron las siguientes peculiaridades:

El primer ataque se presentó hace aproximadamente ocho años. Estaba oyendo platicar a unos amigos de una amputación realizada a un sujeto, cuando repentinamente tuvo una sensación de miedo intenso e inexplicable y perdió el conocimiento cayendo al suelo; durante la crisis presentó palidez intensa de la cara y arrojó saliva por la boca. Al cabo apro-

Glucalín



**Inyecciones hipodérmicas de Glucosa
y Calcio para la terapéutica osmótica
y para combatir la debilidad cardiaca.**

Reg. No. 17220-D. S. P.

ximadamente de cinco minutos que duró la pérdida del conocimiento volvió en sí, quedando con una sensación de fatiga intensa, cefalea, angustia y sin darse cuenta exacta del lugar en el que se encontraba.

El segundo ataque se presentó hace aproximadamente tres años y medio. En esta ocasión fué después de haber ingerido cuatro cervezas. Tuvo un altercado con un ebrio, no pudo dormir en toda la noche y al día siguiente salió a sus actividades, teniendo que regresar a su hogar por sentirse muy enfermo. Al pretender acostarse se cayó de la cama y presentó una crisis igual en sus caracteres a la que se describió anteriormente; dicha crisis se prolongó por un lapso aproximado de cinco o diez minutos, quedando posteriormente en la misma situación que después del primer ataque, pero con vómitos constantes.

El último se presentó el año de 1935. Después de haber ingerido alcohol en cantidad aproximada de seis cocteles, al terminar de comer salió a dar un paseo y obedeciendo a un impulso se tiró a una zanja; momentos después bajó corriendo un cerro y al llegar a la falda sintió gran fatiga y perdió el conocimiento aproximadamente durante diez a quince minutos. Desde entonces no ha vuelto a sufrir ninguna perturbación de este tipo.

b) No Patológicos.—De pequeño se caracterizó por su timidez y miedo; tenía muy pocos amigos y sufría por el terror que le originaban varias cosas, principalmente la obscuridad y los espantos. Con frecuencia se escondía de su familia por temor que lo golpearan.

A los siete años ingresó a una escuela en calidad de párvulo, distinguiéndose por la dificultad para avanzar en sus estudios; así por ejemplo durante cinco años estuvo estudiando quinto y sexto años. Posteriormente trabajó durante dos años al frente de una farmacia y desde el primero de enero de 1936 tomó puesto de Presidente Municipal, hasta el momento en que cometió el delito.

Comenzó a masturbarse a los quince años de edad, haciéndolo con bastante intensidad por un lapso no menor de dos años; a los dieciséis años tuvo contacto heterosexual. El coito lo ha practicado con poca frecuencia (dos o tres veces al mes) pues siempre ha sido muy tímido con las mujeres. Continuamente padecía derrames nocturnos que según su decir lo dejaban muy agotado.

No fuma; actualmente ingiere bebidas alcohólicas pero eventualmente y puede pasar largas temporadas sin ingerir alcohol. Es impulsivo y autoritario por brotes.

Como anomalía de conducta de cierta importancia, es conveniente mencionar que hace tres años, estando en un baile ingirió regular cantidad de alcohol hasta sentirse borracho y quiso prolongar la fiesta obligando a los músicos a que continuaran tocando. Al rehusarse ellos, se exaltó y sacando la pistola les hizo varios disparos felizmente sin consecuencias, sin tener enemistad particular con alguno de ellos. Al

LABORATORIO MEDICO

DRES. R. GONZALEZ MARTINEZ, LAURO

ORTEGA M. Y FERNANDO PAREDES

ANALISIS CLINICOS - METABOLISMO BASAL

San Juan de Letrán No. 11, Edificio Banco

General. Desp. 603 y 604. — México, D. F.

Dr. RAUL DAVILA G.

Esc. Nacl. Odontológica.

Consultorio: Regina, 58.

CONSULTAS:

Lunes, Miércoles y Viernes de 3 a 6.

Martes, Jueves y Sábado de 3 a 9.

Teléfonos:

Eric. 7-69-39.

Mex. J-14-41.

LABORATORIO MEDICO
DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

Teléfonos: 2-60-02 y J-33-06.

Dr. JOSE TORRES TORIJA

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 2-45-48

día siguiente pidió una disculpa. En otra ocasión, en estado de embriaguez insultó a un amigo por una causa baladí.

Nunca ha usado drogas enervantes de otra clase.

Actualmente se queja de ser muy nervioso e impresionable.

4. *Examen Clínico.*—a) Interrogatorio por Aparatos.— Como únicos datos dignos de mención manifestó que es constipado crónico y tiene poco apetito. Sufre con frecuencia palpitaciones, zumbido de oídos y dolores de cabeza.

b) Exploración Física.

Inspección General.—Sujeto de constitución débil; pesa cincuenta y tres kilos y mide un metro sesenta y seis centímetros.

Su cabeza es grande, el cráneo de tipo braquicéfalo; hay ligera asimetría facial, implantación irregular del pelo. Las orejas son pequeñas, con lóbulo adherente y con ligera irregularidad en la implantación. Presenta una cicatriz como de dos centímetros de extensión en la región malar izquierda consecutiva a un traumatismo que sufrió a la edad de seis años. Los ojos son de color café; las pupilas concéntricas y los reflejos a la luz, a la acomodación y el consensual son normales. La implantación dentaria es irregular y existen numerosas caries.

Existen signos de rinofaringitis crónica; hipertrofia acentuada de las amígdalas. En el cuello se aprecian infartos submaxilares bilaterales.

Puede afirmarse que en conjunto y de acuerdo con la clasificación biotipológica de Kretschmer se trata de un tipo pícnico, lo cual se comprueba teniendo en cuenta la relación de las siguientes medidas:

| | |
|--|----------|
| Perímetro torácico en aspiración | 85 cmts. |
| Perímetro torácico en inspiración forzada. | 89 .. |
| Longitud del miembro superior | 69 .. |
| Longitud del brazo. | 34 .. |
| Longitud del antebrazo. | 23 .. |
| Longitud del miembro inferior..... | 90 .. |

c) Exploración por aparatos.—Esta exploración sólo dió resultados positivos en las investigaciones que a continuación se mencionan.

En la piel se apreció carencia absoluta de vello; es de color blanco y presenta dermatografismo plano muy acentuado.

Por parte del sistema nervioso sólo se encontraron los siguientes datos: Ligero temblor de reposo, rápido y de pequeñas oscilaciones en el miembro superior derecho, temblor que se exacerba bajo la influencia de los estados emotivos. Los reflejos tendinosos se encuentran normales; los reflejos cutáneo-plantar y cremasteriano muy disminuídos; los abdominales casi abolidos. La motilidad y la sensibilidad normales.

Por parte del aparato circulatorio se aprecia: Area precordial normal. Pulso en estación de pie, 70 por minuto, rítmico, poco amplio y de tensión normal. Acostado el pulso desciende a 56 por minuto. (Prueba del clinostatismo de Danielopolu). Tensión arterial máxima, 110 cmts. de mercurio, mínima, 65, diferencial 35.

Se practicó la prueba del reflejo óculo-cardíaco, encontrando los siguientes datos: Pulso en reposo antes de la compresión en un cuarto de minuto, 14; durante el 1er. cuarto de la compresión, 13; durante el 2o. cuarto de la compresión, 12; durante el 3er. cuarto de la compresión, 12; durante el 4o. cuarto de la compresión, 12. Conclusión: Reflejo normal por disminución de ocho pulsaciones por minuto.

En el resto de su organismo sólo se aprecia cicatriz de forma irregular de dos centímetros de extensión, situada en la fosa ilíaca derecha, a cuatro centímetros de la línea media y a seis de la arcada de Poupart, según parece consecutiva a un disparo accidental. Hay además micropoliadenitis bilateral.

Como complemento del examen clínico realizado, se practicó un análisis de líquido céfalo-raquídeo que no reveló ningún dato digno de mención especial.

5. *Examen Mental.*—Los datos que se recogieron en este sentido, fueron investigados tanto por medio del interrogatorio directo como de algunas pruebas a las que se sometió.

a) *Inteligencia.*—Desde el punto de vista intelectual, se aprecia un funcionamiento relativamente normal que pone de manifiesto únicamente que se trata de un psiquismo poco cultivado. La memoria funciona normalmente. Sometido a algunas pruebas de psicología experimental, las resolvió con bastante corrección, así, por ejemplo, es capaz de repetir series de diez números de una cifra al tercer intento. En la asociación de las ideas se aprecia lentitud marcada, domina las asociaciones de tipo elemental y el tiempo de reacción en

NOVAR

LONZOBENZOL

BILLON

ES UN
MEDICAMENTO
DE ELECCIÓN EN EL
TRATAMIENTO
DE ASALTO
DE LA
SIFILIS

INYECCIONES
INTRAVENOSAS

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica -

Reg. No. 9407-D.S.P.

- Prop. No. 7305

Société Parisienne d'Expansion Chimique

SPECIA

Marques POULENC FRÈRES et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon PARIS-8^e

Dalvin

ocasiones es bastante lento. Pobreza imaginativa. Juicio y razonamiento normales.

b) Afectividad.—Desde el punto de vista afectivo se presentan peculiaridades de mayor importancia. Como ya se indicó, desde pequeño fué tímido, retraído y con manifestaciones francas de un complejo de inferioridad que actualmente se ha hecho más manifiesto como consecuencia de la pobreza de su desarrollo físico. Los sentimientos de tipo superior, estética, religioso, moral, etc., se encuentran poco desarrollados, lo que obedece en gran parte a la vida nómada y carente de hogar que tuvo durante su infancia y juventud. El tono emotivo en general se encuentra disminuído, con un aspecto cacofónico.

c) Conación.—Desde el punto de vista volitivo se encuentra hipobulia, impulsivismos a veces irrefrenables y manifiesta disminución de la actividad.

Se le practicó un examen por medio de la prueba del Inventario de la Personalidad de Robert G. Bernreuter, que dió los siguientes resultados: Tendencias neuróticas ligeramente aumentadas; introversión manifiesta; sentimiento de poderío muy disminuído, adaptabilidad social disminuída, dominio o sumisión, positivo en el sentido de la segunda.

III. DIAGNOSTICO

Los datos que se acaban de consignar permiten hacer algunas consideraciones importantes sobre los diversos aspectos que deben de tomarse en cuenta:

Desde el punto de vista físico, se trata de un sujeto con desarrollo corporal débil, de tipo pícnico y con fenómenos de desequilibrio del sistema órgano-vegetativo con predominio vagotónico.

Desde el punto de vista mental, el análisis practicado permite llegar a las siguientes conclusiones:

a) Intelectualmente se trata de un sujeto de desarrollo mental mediano con fenómenos marcados de bradipsiquia.

b) Desde el punto de vista afectivo se aprecia un temperamento especial, marcadamente introvertido, con sentimiento acentuado de menor valía y con un complejo de inferioridad muy manifiesto, que se exterioriza en ocasiones en fenómenos de impulsivismo, compensadores del complejo, en particular cuando se encuentra sometido a una intoxicación que rompe las trabas de la censura. Es además hipobólico.

CONCLUSION:

Sujeto con hiponutrición, vagotonía, con deficiente desarrollo intelectual, de constitución introvertida, con un complejo de inferioridad acentuado y con fenómenos de impulsivismo. Todos estos datos han sido condicionados por una herencia paterna muy acentuada, como puede desprenderse de los datos que se consignan al principio de la historia.

IV. CONSIDERACIONES MEDICO-LEGALES

En el estudio del delito cometido por el señor N. N., es indispensable tener en cuenta dos aspectos, cuyo análisis puede llevar a la determinación de la forma en que desde el punto de vista médico-legal fué cometido dicho delito:

Por una parte, el análisis cuidadoso del sujeto autor, precisando su estado psico-somático permanente y las modificaciones que éste hubiera podido presentar antes de la comisión del delito; y, por la otra, los hechos y fenómenos circunstanciales que intervinieron como factores ambientales capaces de influir, condicionando los distintos aspectos del acto delictuoso.

Teniendo en cuenta estos diferentes aspectos, puede afirmarse que, como consecuencia del estado clínico que se acaba de describir, se tienen conclusiones respecto a la situación psico-somática permanente que forma la personalidad del acusado. Es conveniente recordar que se trata de un individuo con herencia neuropática recargada por ser el último de un padre alcohólico neuropata y ya de edad avanzada, y en el que diferentes factores del medio ambiente durante su niñez, pubertad y adolescencia se encargan de favorecer el desarrollo de una constitución introvertida, en la cual se presentan fenómenos que recuerdan ligeramente la constitución psicasténica, tales como timidez, temores, dudas, etc., fenómenos todos ellos condicionados y dirigidos por un complejo de inferioridad que sólo en ocasiones puede encontrar satisfacción. Es, además, un sujeto hipobúlico y con sentimientos de tipo superior poco desarrollados.

Como un dato interesante de consignar, pues pone de manifiesto la herencia neuropática y los impulsivismos, es conveniente recordar, por una parte, los ataques que en diferentes ocasiones ha sufrido y que, unidos a la bradipsiquia

encontrada, podrían explicarse como estigmas de tipo epileptoide producto de la herencia alcohólica paterna; y por la otra, la actitud impulsiva y desordenada que bajo la influencia de un tóxico tuvo al agredir a unos músicos por una causa trivial, rompiendo en estas condiciones sus normas y su conducta general de vida, que lo alejan de una actitud agresiva, peleonera y provocativa, que nunca se ha presentado en este sujeto.

Con objeto de hacer más clara la comprensión del estado mental del señor N. N. en el momento de la comisión del delito, es conveniente pasar antes revista al tercer punto, o sea el de los factores del medio ambiente que influyeron para condicionarlo, dejando para el final la explicación de este punto tan importante.

Es un hecho bien sabido que existía enemistad y rivalidad antigua entre el difunto y el homicida, rivalidad que se había exacerbado a través del tiempo y que alcanzó su máximo en el momento en que N. por condiciones especiales se encontró al frente del gobierno de la población donde ambos vivían. Por otra parte, se ha logrado averiguar que existía en el acusado un sentimiento de temor y de miedo francamente manifiesto respecto a su víctima, quien lo superaba físicamente, intelectualmente, en relaciones y en posición social. Se ha podido comprobar también que el día anterior al del acto delictuoso, tuvo un altercado en el cual fué insultado dentro de la Presidencia Municipal, teniendo el acusado que dominarse por miedo y es indudable que todos estos factores, obrando sobre un sujeto de tipo neuropático, con todas las peculiaridades constitucionales psicasténicas, epileptoides, etc., descritas, crearan en él un complejo de rencor que era exacerbado por el complejo de timidez ya existente.

La explosión lógica y consciente, hubiera consistido en haber planeado una venganza en la cual no se hubiera expuesto ni en su posición ni en sus condiciones físicas, valiéndose precisamente del poder de que disponía. En cambio la comisión del delito fué en forma brusca, repentina y en un lugar público, donde podía haber estado expuesto a las represalias de los familiares y amigos del muerto. Por lo tanto es indudable que el mecanismo productor del acto delictuoso fué de otro tipo; y para ello hay que tener en cuenta el hecho de la intoxicación alcohólica que sufrió el acusado

TRATAMIENTO DE LA PARALISIS GENERAL

POR STOVARSOLTERAPIA

STOVARSOL SODICO

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

**Eficaz en el tratamiento
de un porcentaje elevado
de casos, aun en algunos
adelantados**

INYECCIONES SUB-CUTANEAS INDOLORAS

POR PIRETOTERAPIA

DMELCOS

VACUNA STOCK

Emulsión estabilizada de bacilos de Ducrey

**Reúne las ventajas de la
malarioterapia
sin tener sus inconvenientes
Acción térmica fácilmente
regulable**

INYECCIONES INTRA-VENOSAS

Reg. Nos. 6126 y 7277 - D. S. P. Prop. No 4536

"Usense exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica"

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA MARQUE POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE

21 RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8*

durante todo el día en que cometió el delito y que, según declaraciones testimoniales, fué en bastante cantidad y en forma repetida.

En efecto, el alcohol en general obra sobre los individuos rompiendo las trabas de la censura y la auto-crítica y dando salida a los complejos de orden subconsciente que se han ido acumulando poco a poco. En el caso que consideramos, existe por otra parte el antecedente de los fenómenos impulsivos que en otras ocasiones había realizado el acusado bajo la influencia de dicho tóxico. En consecuencia, es indudable que en este caso, la intoxicación alcohólica de todo el día obró en un momento determinado para que, frente a la visión de su enemigo, reaccionara este sujeto en forma brusca y automática, dando con ello salida a todos los complejos subconscientes que había ido desarrollando poco a poco.

En consecuencia y como resumen de todas las consideraciones que se acaban de realizar, desde el punto de vista médico-legal, podemos llegar a concluir los siguientes puntos:

PRIMERO: El señor N. N., es un sujeto con fuerte herencia neuropática, que presenta una constitución mental anormal, de tipo psicasténico epileptoide, con un complejo de inferioridad acentuado.

SEGUNDO: Existen en el subconsciente de dicho sujeto, una serie de complejos que estaban condicionando su conducta.

TERCERO: El día de la comisión del acto delictuoso, dicho sujeto se encontraba bajo la influencia de una intoxicación alcohólica.

CUARTO: El alcohol obró dando salida a los complejos subconscientes que se manifestaron en forma de una reacción impulsiva de tipo automático y por lo tanto inconsciente que le impidió valorizar la magnitud del acto delictuoso.

NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

LECTURAS UTILES

Con el título de "*Loucos e Delinquentes*" y acompañado de afectuosa dedicatoria, recibimos un interesante libro del autor brasileño *Rocha Filho*. La primera parte de la obra, en la cual se junta la amenidad con la erudicción, está dedicada a "Higiene Mental", comprendiendo cuatro capítulos: Cómo nació la higiene mental, Aspectos actuales de la higiene mental, El falso mundo de la niñez mimada y El mundo hostil de la infancia humillada. La segunda parte se refiere a "Psiquiatría y Psicoanálisis", considerando sólo dos aspectos: Freud y Adler, por una parte, y esquizofrenia y deportes por la otra. Finalmente, en lo que se relaciona con "Psiquiatría forense", considera tres capítulos: Imbecilidad y Crimen, Pederastia y Responsabilidad Criminal, y Esquizofrenia e Interdicción.

TOXICOMANIAS

Tanto en el "Journal des Praticiens" (17 de diciembre de 1938), como en "L'Esprit Médical" (febrero, 1939), se mencionan tres grandes métodos de deshabitamiento para los morfinómanos: el de *Dupouy y Decazeville* (emulsión de di-estearo-glicerofosfato de colina y auto-hemoterapia), el de *Modinos* (autosueroterapia) y el de *Sakel* (choque insulínico).

Neuberger propone un método menos rápido. Una masa opiácea se deja en contacto con suero, se eliminan con alcohol-éter los alcaloides tóxicos o excitantes de esa solución (tipo narceína); se adapta un pH de 0.06 (vecino de la concentración humoral del hombre). La inyección de este preparado, con una dosis de principio variable, según el grado de intoxicación, se consigue prácticamente atoxicidad, no determina acciones secundarias (eufóricas o depresivas) y per-

Doctor Carlos Pavón A.

Enfermedades Nerviosas y Mentales

Sagredo, 61. Tel. P-40-00
Mixcoac, D. F.

Dr. Roberto F. Cejudo

Transfusiones Sanguíneas

Bucareli, 85.
Teléfonos: 3-34-50 y L-43-74

Dr. Teodoro Flores Covarrubias

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39.

Tels.: 4-20-62 y L-72-30

Dr. Jorge Torres Martínez

CIRUJANO DENTISTA.

Av. Hidalgo No. 19.

Teléfono: L-33-15

Dr. Guido Torres Martínez

Rayos X. Terapia profunda.
Electropirexia

Londres No. 13.
Teléfonos:
Eric.: 4-65-66 Mex.: L-72-68

Dr. Guillermo Dávila G.

Enfermedades Nerviosas y
Mentales

Regina No. 58.
Teléfonos:
Eric. 2-69-39. Mex. J-14-41.

mite una pronta re-equilibración del organismo, mientras se hace la regresión de las dosis hasta 0 y sin necesidad de intercurrentes.

Con este método, que tiene todos los defectos de los procedimientos lentos y sin sufrimiento psíquico ni acciones intensas físico-químicas, se recomienda también la vida de los deshabitados lejos de la atmósfera propicia a reincidir.

PASIONES MORBOSAS

Entre los sentimientos, emociones y pasiones anormales, merece sitio especial la enclitofilia, como llama *Locard* al amor de un hombre por una criminal o de una mujer por un criminal. El amor puro, complejo mínimo en que no entran más que la ternura y el deseo, no cabe en la enclitofilia; en ésta hay mucho de vanidad, de audacia, de masoquismo, etc., según el caso. Tuvimos recientemente el de un profesor que manifestó amor apasionado por una asesina llamada María Elena Blanco, aventurera, y "gancho" de ladrones y ho-

SANYN

BI-YO-CLICOL

Sanyyn

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
y
ELECTRONEGATIVA

Salinaf

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

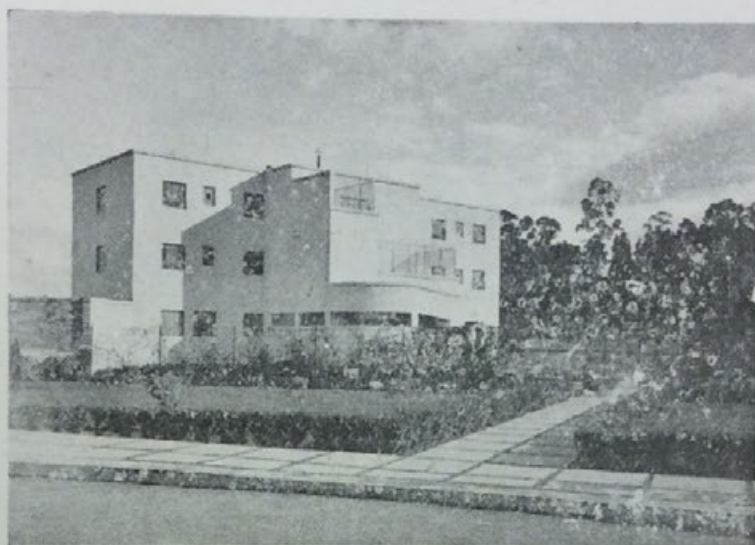
micidas. Tan pronto como la Blanco dió muestras de anomalías mentales, se esfumó el "amor" del profesor.

Existe un horror mayor por la locura que por el crimen. Es más fácil que alguien confiese tener en su familia delincuentes que enfermos mentales. Sin embargo, ¡qué sencillo es comprender que el peligroso, el delincuente, el criminal, es un psicópata! Se prefiere tener un pariente criminal que loco, por ignorancia y egoísmo: el peligro familiar, el peligro social, es el mismo; el remedio, el mismo. Los miembros cancerosos son amputados o separados. Mientras la Blanco fué una perversa, una descarriada, una peligrosa encarcelada, el ingenuo profesor de idiomas le brindó su compasión, su protección; en cuanto se manifestó una perturbada mental evidente, en cuanto hizo el ridículo, arrojó la zapatilla al magistrado y se comió sus excrementos, consideró el futuro marido de una asesina, que ya ésta no necesita protección. Está bien que no se case con una enferma mental, pero si realmente la quiere y la compadece, que lo demuestre ahora. Sus declaraciones a la prensa prueban que su "amor" por esta desgraciada era un caso de enclitofilia. ¿Le repugnó la farsa y la simulación más que el asesinato, o le horrorizó la forma clínica del padecimiento mental? De todos modos, inclinación morbosa fué, y en buena hora desapareció.

REVISTAS

El No. 3, tomo XII, enero de 1939, del "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", es interesante por los siguientes trabajos: "Protección médico-social en la primera infancia", del Prof. Dr. Benito Soria (Córdoba, Argentina); "La mejor educación y adaptación social de menores extraviados o en peligro de poder extraviarse", del Prof. Luis Morzone (La Plata, Argentina), y algunos otros que la importante publicación uruguaya da a conocer. El No. 18, año III, de la "Revista de Psiquiatría y Criminología" que edita en Buenos Aires el Prof. Osvaldo Loudet, reproduce una tesis calificada de sobresaliente en la Universidad Central de Madrid, titulada "La exploración del juicio moral de los delincuentes menores", de la que es autor Luis Ortega; esta tesis debe ser leída atentamente por pedagogos, criminólogos y psiquiatras, y de manera especial por los encargados de los tribunales para menores.

Clínica Neuropsiquiátrica
“Dr. Samuel Ramírez Moreno”



Atención Exclusiva
para enfermos
Mentales y Nerviosos

—
Avenida México Núm. 10.

Villa Obregón, D. F.

Teléfono Mexicana P-36-50

EQUINOSERUM "M Y N"

Suero hemopoyético fresco.
En ampulas de 10 c.c.

*Conserva íntegra su actividad por estar
recientemente preparado.*

No contiene antisépticos.

No está diluido.

Su precio es bajo.

*Está indicado en las anemias y en
las hemorragias.*

Registro No. 10991 D. S. P.

GRAVIDOSERUM "M Y N"

Suero aséptico de yegua embarazada, extraído durante
la segunda mitad de la gestación.

En ampulas de 10 c. c.

Es un suero pluri-hormonal, contiene hormonas sexuales,
paratiroideas y gonadotropas

Está recientemente preparado por lo que **conserva todos
sus atributos terapéuticos.**

No contiene antisépticos ni está diluido.

EL GRAVIDOSERUM MYN está indicado principalmente
en los vómitos incorregibles del embarazo y en las
insuficiencias endocrinas.

Su precio es bajo.

Registro No. 12895 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la
vigilancia médica.