

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO :

PAUL EUGEN BLEULER.—*Por el Dr. Samuel
Ramírez Moreno.*

EL PENSAMIENTO MAGICO EN LAS PIN-
TURAS DEL MEXICO ANTIGUO.—*Por el
Dr. Juan Peón del Valle y Varona.*

EL COMPLEJO DE EDIPO. SU EVOLUCION
NORMAL Y SUS DESVIACIONES.—*Por el
Dr. Eduardo Urzáis.*

EL DOLOR EN EL APARATO AURICULAR.
Por el Dr. Efrén R. Marín.

ALCOHOLISMO CRONICO.—*Estudio Médico-
Legal.—Por el Dr. José Sol.*

EL INTERVALO LUCIDO.—*Por el Abog. Fer-
nando Lavalle.*

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



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

VOL. VI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 36

1º DE MARZO DE 1940.

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 bismúptico 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-bismúptico 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 36. 1o. DE MARZO DE 1940. 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.
TABASCO: Dr. J. A. Mansur.
VERACRUZ: Dr. Vicente Ortiz Lagunes
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 Men-
ninger 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. Emillio 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 me-
xicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla
castallena y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el
intercambio.

VITAMINA

CEBION Merck

Valioso auxiliar en

enfermedades infecciosas
rinitis aguda, gripe, neumonía, difteria,
tuberculosis.

Tabletas de 0,05 g. Ampolletas de 0,05 g. (1 cc.)
y de 0,5 g. (5 cc.) = Cebión "Fuerte".

Regs. Nos. 17282, 17261 y 19587.—D. S. P.

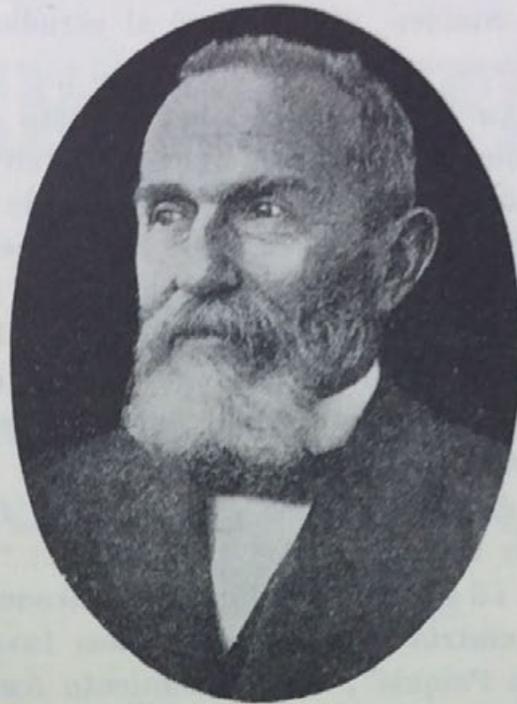
E. Merck

DARMSTADT

Merck-México, S. A. - Versalles 15 - México, D. F.

PAUL EUGEN BLEULER

1857-1939



La Psiquiatría sufrió el año de 1939, otra pérdida irreparable con la muerte de Eugenio Bleuler, acaecida el 15 de julio en su pueblo natal, Zollikon, cercano a Zurich.

El gran alienista suizo contaba al fallecer 82 años, pues nació el 30 de abril de 1857. Fué su vida fecunda, ya que dotada de una vigorosa personalidad intelectual contribuyó enormemente al progreso del estudio de las enfermedades mentales, sobre todo al crear el concepto psicopatológico de la Esquizofrenia, por lo que se le admira mundialmente.

Desde estudiante se dedicó a la patología mental y antes de recibirse publicó su interesante folleto: "Psicología sobre las Cinesias".

En 1881 obtuvo el título de médico en Zurich, presentando como tesis un trabajo de laboriosa investigación acerca de "las lesiones anatómo-patológicas de la protuberancia".

Sus inclinaciones hicieron que fuese nombrado médico alienista de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Berna; mas descoso de acercarse a los grandes maestros, fué a París a escuchar las admirables enseñanzas de Charcot y Magnan, después pasó a Inglaterra para conocer todos los adelantos de la psiquiatría en ese país y más tarde se estableció por larga temporada en Munich, donde, al lado de Sudden, se consagró al estudio de la anatomía del cerebro.

De vuelta a su patria, el insigne Augusto Forel lo nombró médico de la Clínica Psiquiátrica Burghölzli en 1888 y un año después lo designó Director del Asilo Mental de Rheinau cuando sólo contaba 29 años de edad. Estuvo a la cabeza de esta institución durante 12 años, tiempo en el que hizo innumerables estudios e investigaciones que dió a conocer en libros y revistas científicas y cuando renunció Forel del puesto que tenía, fué a substituirle en la Dirección del Asilo Burghölzli en el cual permaneció 29 años, hasta 1927 en que se le jubiló.

Publicó más de 150 trabajos entre los que figuran como notables: "La Gliosis Cortical de los Epilépticos"; "El Criminal Nato"; "Afectividad, Sugestibilidad y Paranoia"; el admirable "Tratado de Psiquiatría", que en once años tuvo seis ediciones; "La Biología de la Psiquis"; "El Pensamiento Autístico Indisciplinado de la Medicina"; pero incuestionablemente lo que hizo revolucionar más al mundo psiquiátrico fué su concepto sobre la vieja Demencia Precoz, transformándola dentro de la noción de "Esquizofrenia" que tan felizmente fué acogida, pues creó con esto uno de los capítulos más fecundos de la patología mental.

Las teorías psicoanalíticas en gran parte le sirvieron para crear su "doctrina esquizofrénica" y la explicación del "pensamiento esquizofrénico" aunque no puede decirse que siguió los lineamientos integrales de la Escuela Freudiana, ya que en numerosas cuestiones externaba evidentes divergencias.

Dejó a destacados discípulos, entre quienes hay algunos como: Jung, Rorschach, Minkowski, Mayer, paladines de la psiquiatría que continúan realizando la magna labor del maestro que supo abrir nuevos derroteros en la obscura complejidad de la clínica y la patología psiquiátricas.

S. R. M.

SIFILIS

HEREDO SIFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
Y DE CONSOLIDACION

PALUDISMO

ARSAMINOL

Inyecciones intramusculares y subcutáneas indoloras

- Débil toxicidad
- Tolerancia perfecta
- Eliminación por la orina en 48 horas o menos

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

DOS FORMAS

ADULTOS 1 ampolleta 3 c.c. - 0 gr 15 As
 1 " 5 c.c. - 0 " 25 As
 NIÑOS 1 " 1,1/2 c.c. - 0 " 0375 As



LABORATOIRES CLIN COMAR & C^{ie}., Paris
 AGENCIA GENERAL: COMAR & C^{ia}., Apdo., 1977 - MEXICO, D. F.



Vagotonias	BELLAFOLINA 12464 D. S. P. 10135 D. S. P. 9688 D. S. P.	dos veces menos tóxico que la atropina (parkinson).
	BELLADENAL 8676 D. S. P.	sedante de las crisis y de los casos resistentes (epilepsia).
Simpaticotonias	GYNERGENO 14017 D. S. P. 6319 D. S. P. 6198 D. S. P.	tratamiento heroico de la crisis de jaqueca.
Anfotonias	BELLERGA 17091 D. S. P. Prop. No. 3940	sedante estabilizador del tono neuro-vegetativo.

"CALCIUM-SANDOZ". La calcioterapia más eficaz y más segura.
CALCIBRONAT. Bromoterapia reforzada y mejor tolerada.
OPTALIDON. Antineurálgico sin efectos secundarios.

SANDOZ, S. A. Basilea, SUIZA.

Para literatura y muestras dirigirse a:

PRODUCTOS SANDOZ, S. A.

Av. Juárez 88. México, D. F.

Mex. L-35-33. Eric. 3-34-89.

El pensamiento mágico en las pinturas del México antiguo



BIBLIOTECA
CENTRAL

Por el Dr.
JUAN PEON DEL VALLE Y VARONA

Siempre ha interesado a historiadores y psiquiatras, la pintura simbólica de los pueblos primitivos. Es tan rico nuestro país en joyas arqueológicas, fueron tan importantes los pueblos indígenas de diversas razas que lo habitaron, que sería tarea de consagración exclusiva, y larga, la de profundizar las investigaciones que se han emprendido a este respecto.

Cuando se va a tratar un tema, es preciso circunscribirlo. Recuerdo que durante mi permanencia en Cuba (patria de mi madre), se advertía marcada confusión entre los brujos y los ñañigos, lo que era grave porque es mucho mayor la peligrosidad de éstos que de aquéllos, y se necesitó la intervención de distinguidos criminólogos para que se establecieran las fronteras entre el ñañiguismo sectario y delictuoso, y la brujería fetichista y religiosa. De la misma manera es común confundir las tribus caníbales y las antropófagas; en México hubo pueblos que practicaban el canibalismo y otros que se entregaban a la antropofagia, pero también había, y éstos eran mayoría, que no acostumbraban comer carne humana como medio de alimentación, ni como rito religioso o guerrero.

Pues bien; de la misma manera, conviene precisar que del vasto campo del simbolismo y de sus diversas manifestaciones, y del amplio terreno del pensamiento y sus variados tipos, sólo se señala aquí por medio de algunos ejemplos gráficos, la manifestación del pensamiento mágico en las pinturas del México antiguo.

Una contribución importante al estudio de las pinturas simbólicas, fué el trabajo publicado por Carlos Gutiérrez-No-



MACUILXOCHITL.
 «Cien Flores... Dios del Cacao, la Danza y el Juego»
 «The Flower, God of Wine, Ball and Games»
 (Códice Borbónico, Lam. 43)



CHALCHIHUITLICAN.
 «La de Agua de dulce». Dios de las aguas.
 «She of the water of honey. Goddess of waters»
 (Códice Borbónico, Lam. 51)

riega en la Revista de Neuro-Psiquiatría de Lima, tomo II, núm. 3, septiembre 1939, relativo al pensamiento mágico en las pinturas del antiguo Perú, especialmente en la cerámica y los tejidos costeños de parakas y nazca. En el Anáhuac y en casi todo lo que se conserva en México de sus pobladores primitivos, hay mucho que considerar también, y en el abun-



TZOTZOTL.
 «El ave ahuehada». Dios del Sol.
 «The water-giver Tzotzotl». God of Sun.
 (Códice Borbónico, Lam. 47)



TALLOC.
 «El que hace llover y crear la vegetación». Dios de las Lluvias.
 «Who causes it rains and sows to the vegetation». God
 (Códice Borbónico, Lam. 72) [of Rain.

dante simbolismo pictórico encuéntrase a menudo el pensamiento mágico semejando dibujos de esquizofrénicos. El alma arcaica es tan complicada, que la interpretación de sus manifestaciones requiere profundos estudios psicológicos.

En las figuras aquí reproducidas, del pueblo azteca de Tenochtitlán, y otras varias semejantes a las de los mayas y quichés de Yucatán, se advierte fácilmente la representación de las imágenes, según sus atributos o circunstancias místicas. Nuestros historiadores, arqueólogos y otros investigadores, no siempre están de acuerdo en la identificación de los elementos de las figuras (verme, ave, careta de felino, etc.), pero lo que es indiscutible es la presencia de amalgamas,



MAYAHUEL.
"Diosa del Pulque". Visto hecho del agave.
"Goddess of Pulque". A fermented drink from the maguey.
(Códice Borbónico, Lám. 8)



XIPE-TOPEC.
"Nuestro Señor desollado". Dios de los joyeros.
"Our Lord Skinned". God of Jewellers.
(Códice Borbónico, Lam. 11)

aglutinación catatímica de imágenes y combinaciones características del pensamiento mágico. Cada forma, cada detalle, cada color, oculta algún sentido: totem, complejo íntimo, tabú, vida espiritual.

Las máscaras de felino, las lenguas, las manos grandes, las coronas repetidas, los apéndices dentellados y vermiformes, los animales, los vegetales. Hay transiciones, disfraces y símbolos. En el colorido se destacan las bandas o franjas y también cuando éstas son claras u oscuras. No en todo hay que encontrar fetichismo, falos y demás, pues como muy

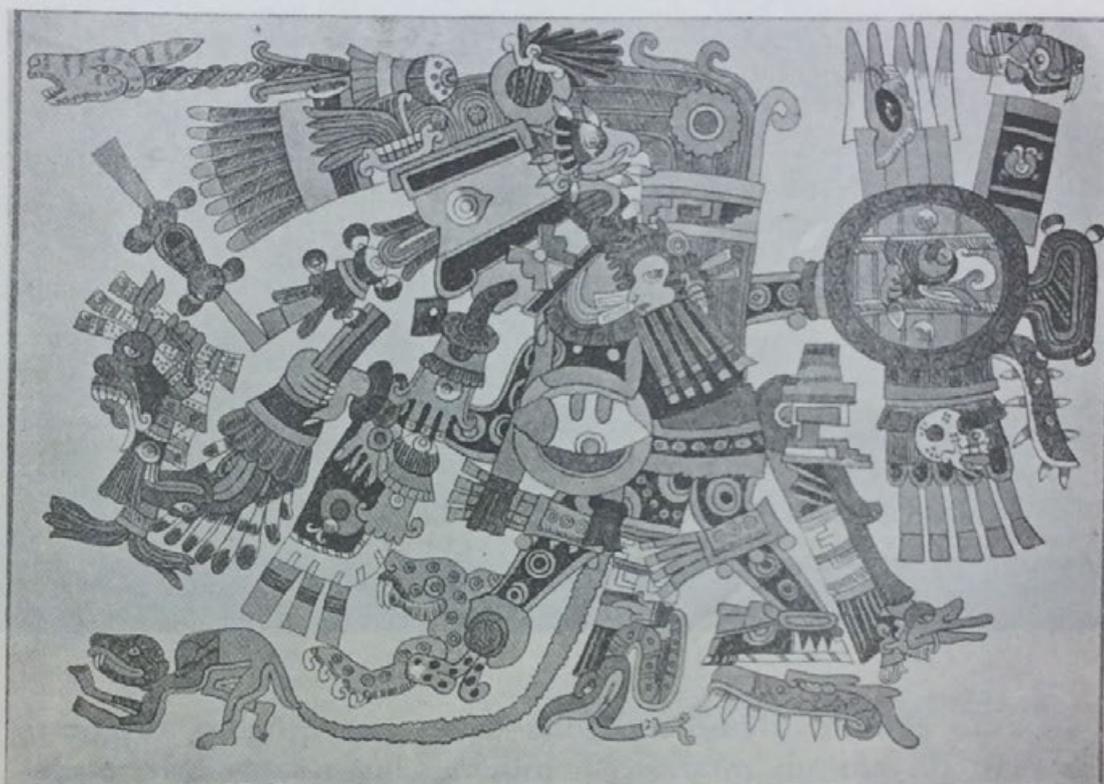
bien dice José Máriz de Moraes (en Vol. IV-24, mayo 1938 de esta publicación), refiriéndose a la interpretación de las manifestaciones artísticas de los alienados, hay psicólogos que se complacen ante un dibujo en interpretaciones sumamente subjetivas, o rígidamente generalizadas, atentos sólo al tema, guiados por "claves", cuya finalidad preconcebida es llevar a la imaginación y al raciocinio hasta encontrar significados sexuales y allí se detienen. Está en lo justo el autor brasileño.



El pensamiento arcaico, dice por su parte Gutiérrez-Noriega con razón, sólo elabora esos extraños conglomerados cuando existen entre cada una de las partes afinidades mágicas. Las combinaciones son expresión gráfica de deseos o augurios, y el pez, el tigre, el caracol, la serpiente, el hombre, el águila, tienen significados ya bien conocidos, por lo cual la combinación de unos con otros lejos de ser absurda es elocuente. Así se representa el poder del dios, el deseo del hombre, la fecundidad de la tierra y otros pensamientos fáciles de apreciar, permaneciendo siempre algunos confusos y misteriosos que ameritan más estudios iconográficos con criterio psicológico, enfocándolos desde un ángulo psicogenético.

El antiguo arte mexicano, como el peruano, expresa los conocimientos del hombre de entonces. Los toltecas, los mayas y tantos otros primitivos pobladores de México, han escrito su experiencia y sabiduría: ciencia natural, ciencia mágica, ritos, leyes sociales, astronomía y costumbres; y también creó, como Gutiérrez-Noriega, que puede servir de base a una valoración humanista del arte antiguo.

Todavía en Michoacán hay fiestas de máscaras ("baile de los viejos"), y en otras regiones se conserva la tradición



de los disfraces en danzas simbólicas. Los dibujos en los mantos ceremoniales, los festines totémicos, todo vuelve a vivir en los restos de un ayer que a pesar de los siglos deja su hálito y se percibe y emociona.

Nunca agradeceremos bastante a nuestros antepasados, los valerosos conquistadores hispanos, sobre todo a los misioneros cristianos y a los hombres de estudio, que con ellos y tras de ellos luego vinieron, el habernos conservado el acer-

vo ideológico de las culturas indias y las valiosas huellas de sus interesantes mentalidades. Sólo sería de desearse ahora, un nuevo impulso a los estudios arqueológicos, especialmente los iconogramas, orientándolos en un sentido más psicológico. Esto seguramente modificará algunos conceptos que hasta la fecha se han tenido por verdades, y no sólo será mejor



conocido el simbolismo indígena, sino que muchas reliquias dejarán de ser un misterio y muchas leyendas serán esclarecidas y comprendidas.

En nuestra patria mestiza, honrosamente mestiza, es tan hermoso conocer el glorioso pasado hispánico como penetrar el pensamiento arcaico del alma india.

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 eutrótico*

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)

DREVILL.

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.

El complejo de Edipo. Su evolución normal y sus desviaciones

Por el Dr. EDUARDO URZAIS R.

Conferencia dictada en el Círculo de "Estudios Médicos" de Mérida, Yucatán. (Versión taquigráfica).

Distinguidos colegas:

A riesgo de fatigar vuestra atención, sin ofreceros nada que no pueda encontrarse en los libros que son hoy populares entre los hombres de ciencia, he escogido para tema de mi plática de esta noche: "El complejo de Edipo. Su evolución normal y sus desviaciones".

No todos los descubrimientos importantes, ni aun las más atrevidas o ingeniosas teorías de los grandes innovadores de la ciencia, corren la misma suerte ni encuentran idéntica acogida en los círculos científicos y profanos: algunos son aceptados con inesperada facilidad, mientras otros suscitan tenaz y apasionada oposición. La diferencia proviene de que afecten o no a la parte sentimental de las mayorías, que son siempre y por naturaleza conservadoras.

Así pudo un Ramón y Cajal, descubrir y demostrar en unas cuantas preparaciones histológicas, la independencia anatómica y la relación funcional de las neuronas, cambiando desde luego todo cuanto se tenía por cierto acerca de la Anatomía, la Fisiología y aun la Patología de los centros nerviosos; así pudo un Pasteur darse cuenta de la naturaleza biológica de los fermentos y señalar el verdadero origen de las enfermedades infecciosas, sentando en firme conceptos que son hoy básicos y fundamentales en nuestra profesión y de-

terminando el enorme adelanto quirúrgico y terapéutico de la época contemporánea.

Mas cuando el nuevo descubrimiento o la nueva teoría vienen chocando contra las creencias religiosas o tienden a destruir conceptos románticos cariñosamente conservados por largo tiempo, es cuando suscitan un verdadero oleaje de oposición y provocan una interminable serie de enconadas controversias. Lo más deplorable es que los menos enterados del asunto y los menos capacitados para comprenderlo, son precisamente los que lo combaten con más saña y encarnizamiento. Y son también los literatos pseudoeruditos los que en la prensa diaria hablan en tono doctoral de FREUD y su famoso Psicoanálisis, basándose en resúmenes de vulgarización y en artículos de sus opositores sistemáticos.

El mismo FREUD reconoce la necesidad de que el Psicoanálisis no se mantenga restringido en el círculo estrecho de la profesión médica y que exista lo que él llama el análisis profano, practicado por pedagogos, filósofos y sociólogos, no médicos. Pero para su perfecta inteligencia, hubiese sido preferible que tal extensión no hubiese ocurrido sino a título de vulgarización y después de haber sido bien entendido y practicado por los que profesionalmente estamos más capacitados para ello. Por desgracia, ha sucedido todo lo contrario, y la culpa ha sido de la profesión médica; pues en Alemania y Francia, los dos grandes centros científicos de Europa, los trabajos de Freud fueron recibidos con frialdad y desprecio primero, y más tarde, con ataques y burlas; en Alemania, por ser el autor judío; en Francia, simplemente por no ser francés.

No ha sido sino después de la llamada guerra mundial, cuando Freud y sus ideas se han popularizado, por desgracia, a través de escritores y novelistas que no las han entendido y sólo han hecho resaltar de ellas los dos puntos más discutidos: la existencia de la sexualidad infantil y el "Complejo de Edipo".

¡Oh, la sexualidad infantil, qué abominación! ¡Luego el niño es algo así como un pequeño sátiro y no el ángel de candor e inocencia que los poetas nos habían enseñado a ver en él? ¡Oh, el complejo de Edipo, qué horror! ¡El hijo enamorado de la madre y celoso del padre!... Los que así se escandalizan no ven o no quieren comprender que todos estos dramas de la primera infancia se desenvuelven en los

limbos de la inconsciencia, región tan oscura como el Hades de los antiguos griegos, en la cual no existe el pecado —porque el pecado sólo se plasma en la conciencia del pecador adulto— y a la que sólo se puede bajar guiado por el hilo luminoso del Psicoanálisis, a cuyo resplandor, el Complejo de Edipo no es ninguna abominación monstruosa o patológica, sino la situación normal de ánimo en que se encuentra todo niño cuando empieza a percibir la diferencia entre su propio ser y el mundo que lo rodea.

En un principio, el recién nacido no se da cuenta de que ha dejado de ser parte integrante de la madre; el corte y ligadura del cordón umbilical —tan importante desde el punto de vista biológico— no han repercutido sobre su psiquis. Y en realidad, la unidad biológica madre-hijo ha existido desde los principios originales de la vida animal y se ha perpetuado a través de toda la evolución de las especies, desde la amiba hasta nosotros; el elemento padre no ha intervenido sino mucho más tarde: primero como simple factor fecundante y luego como colaborador en el materialismo de la alimentación y defensa de la prole inmediata. Para llegar al papel biológico, educativo y social que hoy desempeña en la especie humana, ha tenido que realizar otra larga evolución, no a través de las especies animales, sino a través de las etapas históricas y prehistóricas de la Humanidad, desde la horda primitiva hasta la complicada y paradójica sociedad de nuestros días, pasando por el clan totémico, la organización gentil, el matriarcado y el Estado patriarcal.

Cuando el niño —cualquiera que sea su sexo— empieza a darse cuenta de su existencia como ser independiente, lo primero que percibe fuera de sí, es a la madre. En ella encuentra desde luego la satisfacción inmediata y plena de todas sus necesidades: ella calma con un solo alimento su hambre y su sed; ella hace desaparecer todas las incomodidades, el frío, el calor, la suciedad. Y ella satisface también su libido, porque en esa edad, los instintos fundamentales están confundidos y el hambre alimenticia y el hambre sexual no se diferencian todavía. Pero entiéndase bien que estas satisfacciones son autoeróticas, asexuadas y difusas, aunque ya se señalan en el cuerpo como zonas especialmente sensibles, además de la genital, la anal y la bucal, que es en esta época la más importante, como lo demuestra el instinto de la succión independiente del hambre propiamente dicha. Se puede

estimar que esta primera etapa de la sexualidad infantil, corresponde de una manera aproximada al primer año de la vida y parte del segundo.

El paso siguiente en la evolución de la sexualidad, es la percepción del padre, conquista que realiza el niño a mediados o fines del segundo año, poco más o menos. Y al percibir al padre, el niño empieza por ver en él a un competidor, a un rival intruso que viene a disputarle el cariño de la madre; los sentimientos que experimenta hacia él son de hostilidad, de envidia y odio, y en sus fantasías imaginativas, quisiera matarlo o hacerlo desaparecer. Desde este momento, el complejo de Edipo está plenamente constituido; si al mismo tiempo aparece el hermanito como un nuevo rival, la situación se complica y surge lo que pudiéramos llamar "el complejo de Caín".

Una vez constituido el complejo de Edipo, su evolución espontánea debe ser hacia su ruptura y disolución; según Freud, este hecho ocurre de los cinco a los siete años, por la intervención de sujetos extrafamiliares y, más tarde, por la elección definitiva de objeto sexual. La detención del complejo en algunas de las etapas de su evolución o su permanencia más allá de la edad infantil, constituyen las anormalidades y son el origen de las llamadas perversiones sexuales.

De acuerdo con el carácter evolutivo de este proceso, al principio todo marcha igual para el niño y para la niña; pero pronto se marcan diferencias en el desarrollo ulterior, que son una prueba más de que la sexualidad existe desde el comienzo de la vida.

El niño —como ya dijimos—, empieza por ver en el padre a un rival odiado; mas poco a poco va notando que él es quien le compra la ropa y el calzado, el dulce y el juguete, quien lo lleva a paseo, quien lo ayuda en todas sus dificultades y quien satisface o debe satisfacer todas sus preguntas. Empiezan entonces, a desarrollarse sentimientos de ambivalencia y acaba por ver en él al todopoderoso; la situación del niño con respecto a su padre, es en esta época en todo idéntica a la del salvaje primitivo con respecto a sus dioses. Y así como el salvaje admitía la existencia de dioses buenos y dioses malos, así el niño verá en el padre al dios bueno o malo, pero siempre dios, y tenderá a identificarse con él.

Una vez consolidado en el niño este estado sentimental

NOVAR

LONGEBONOL

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

Darville

de ambivalencia hacia su padre, mezcla de admiración, cariño interesado, tendencia a la identificación y envidia y odio reprimidos, su amor absoluto e integral a la madre irá tendiendo progresivamente a dessexualizarse. El niño irá saliendo entonces poco a poco del complejo de Edipo por el ingreso de otras personas femeninas en el mundo de sus afectos: las hermanitas, primas y tías, las amigas y criadas, las condiscípulas y maestras más tarde; vendrán, por fin, la elección del ideal femenino y la aurora esplendorosa del primer amor... Después, las novias pasadas serán copas vacías; pero en la selección de la compañera de toda la vida tendrá parte predominante la imagen física y moral de la madre conservada en el subconsciente.

En la niña, el proceso es un poco distinto. Al empezar a percibir al padre, lo verá también como el dios todopoderoso; pero muy pronto la natural atracción sexual le hará encontrar además, en él al ideal o prototipo masculino, y en sus fantasías imaginativas, el padre será el novio, el amante, el esposo. Los sentimientos de rivalidad, la ambivalencia y la tendencia a la identificación se orientarán hacia la madre. Esta complicada situación sentimental de la niña es lo que Jung (discípulo y más tarde rival de Freud), ha denominado "Complejo de Electra", nombre que no nos parece tan bien escogido como el de complejo de Edipo; pues si bien en la tragedia griega, Edipo es ciego instrumento inconsciente del Hado, Electra, en la leyenda clásica, interviene en la venganza de Orestes y en la muerte de su madre impulsada, es cierto, por el amor al padre, pero obrando con plena consciencia.

Pero prescindiendo de estas sutilezas, el hecho que pudiéramos llamar clínico, es que la niña sale muy pronto del complejo de Edipo para entrar en el de Electra. Su salida de éste será mucho más tardía y vendrá a terminarse casi en los albores de la pubertad; la dessexualización del amor filial se va verificando con lentitud, en parte por la adquisición de normas morales y religiosas, y en parte por un proceso de disociación, mediante el cual la tendencia a la identificación se fija en la madre, el sentimiento de subordinación se orienta por lo general hacia Dios, y, en circunstancias especiales engendra el misticismo. Al mismo tiempo, la "libido" se va aplicando a diversos sujetos masculinos, familiares y extrafamiliares: hermanos, primos y tíos, amiguitos, maes-

tros y condiscípulos, y por fin a los novios o al novio único, futuro esposo y subrogado definitivo del padre. Esta elección estará principalmente condicionada por la imagen paterna, física, mental y moral, guardada en la subconsciencia.

Señalada ya a grandes rasgos la evolución normal del complejo de Edipo en ambos sexos, restaría ahora estudiar sus desviaciones; pero el estudio detenido de cada una de éstas haría mi conferencia interminable. Me limitaré, en consecuencia, a señalar con rapidez algunas de las principales. Recordemos ante todo, que, según Freud, las causas de tales desviaciones son los traumas morales y las represiones bruscas, sobrevenidas en cualquiera de las fases del complejo, factores que transforman en síntomas neuropáticos latentes los diversos componentes del instinto sexual.

Una detención brusca y total del proceso en su primera fase de autoerotismo, con gran intensidad en los sentimientos ambivalentes, constituye el fondo o *substratum* de la esquizofrenia o demencia precoz, sin que se pueda por hoy precisar cuáles son los otros factores determinantes de esta curiosa psicosis.

En la mujer, la persistencia del complejo de Edipo, con supresión del de Electra, por falta, rigor excesivo o indiferencia del padre, puede ser causa de homosexualidad de tendencia pasiva; la identificación —aun puramente intelectual— con el padre puede originar el androginismo o bien una homosexualidad con tendencia al safismo activo; una permanencia excesiva en el complejo de Electra, a tal grado que la ruptura haya tenido que ser casi consciente o del todo consciente, puede, según los casos, dar nacimiento a la repugnancia al matrimonio, a un misticismo apasionado y, en caso de represión muy violenta, a manifestaciones francas de histeria.

En el varón, la homosexualidad puede provenir de la identificación con la madre, por falta del padre y trato exclusivo con mujeres, por excesivo apego al padre y falta de sujetos extrafamiliares femeninos, por la vida en un internado unisexual y la intervención de ayos y maestros masculinos. La timidez sexual puede deberse a exceso de rigor o amenazas de castración por parte de ambos progenitores; el sadismo y su par complementario el masoquismo suelen tener por origen la visión de actos sexuales ejecutados por los progenitores, presenciados por el niño en edad muy temprana.

na e interpretados por él como agresiones; pueden ser también el resultado de castigos corporales aplicados por "manos blancas", como en el conocido caso de Juan Jacobo Rousseau; la permanencia prolongada en el complejo de Edipo y su ruptura tardía por la aparición de una hermanita, pueden dar por resultado la inclinación hacia las niñas impúberes, o, por lo menos, hacia las mujeres muy jóvenes o de tipo juvenil; la excesiva duración del mismo complejo, unida tal vez a la falta de sujetos femeninos extrafamiliares, en edad oportuna, será más tarde causa de la afición a las mujeres maduras o francamente viejas; una interpretación errónea del acto sexual ejecutado por los padres, el conocimiento del mismo acto practicado por las mujeres públicas y la identificación traumática y dolorosa para el hijo de la madre con éstas, serán determinantes de la curiosa tendencia que ciertos sujetos muestran a enamorarse sólo de mujeres perdidas y a redimir *Traviatas*.

¿Deberán los padres y las madres ilustrados y enterados de estos procesos, oponerse a ellos? Entiendo que no; lo único que les corresponde hacer es evitar todo aquello que se oponga al desarrollo y evolución normales del complejo de Edipo. Las madres, sobre todo, deben cuidar de no despertar ni fijar prematuramente la libido infantil; en consecuencia, se abstendrán de caricias apasionadas, especialmente de besos en la boca, y reprimirán ese egoísmo con que las mujeres ignorantes se oponen a la intervención de los sujetos extrafamiliares, que son los llamados a romper normalmente el complejo de Edipo. Padres y madres evitarán el rigor excesivo, las amenazas de castración y los castigos corporales; procederán siempre a los ojos de sus hijos con absoluta justicia; responderán a todas sus preguntas de acuerdo con la verdad, por más escabrosas que les parezcan, y no tratarán de engañarlos con fábulas y consejas.

Así podrá el padre de nuestros días, inteligente y culto, conservar ante sus hijos la identificación con Dios; no con el Dios terrible y vengativo con que gustaban de identificarse los padres de antaño, sino con un Dios benevolente y comprensivo. Para sus hijos adultos, ya no puede el padre ser el Todopoderoso, porque no se trata ya de comprar un dulce o un juguete o de dar el permiso para un paseo; pero bien puede seguir siendo el Dios que nunca niega su apoyo, el que todo lo comprende y el que todo lo perdona.

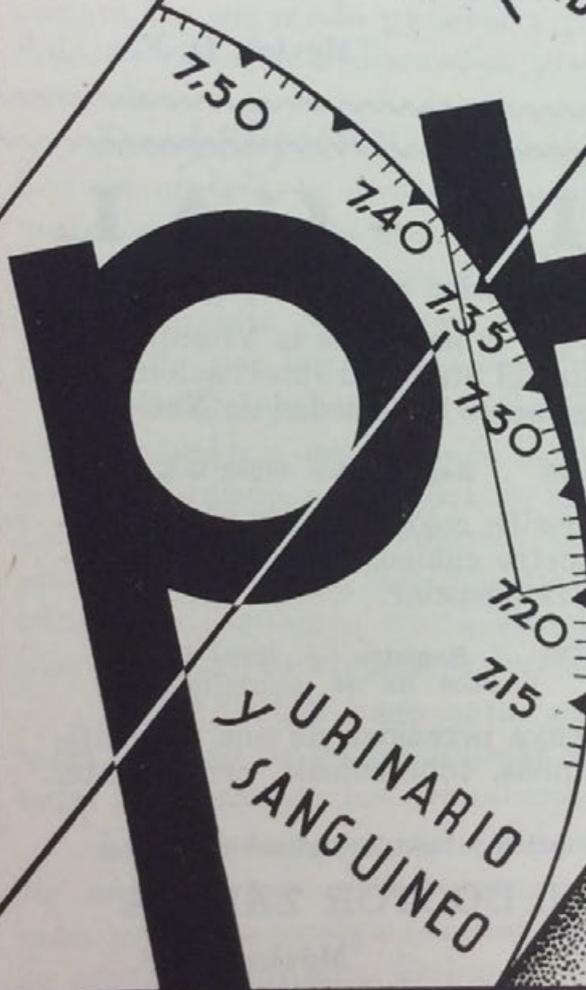
RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO
TONICO NERVIOSO Y GENERAL
AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION



DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALECENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PROP. No. 12010

GOTAS
REG. No. 9816 D. S. P.

SOLUCION
REG. No. 9887 D. S. P.

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.
Av. Chapultepec 206 Apartado 399
MEXICO, D. F.

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de Mexico

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 recalcificación 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

El dolor en el aparato auricular

Por el Dr. EFREN R. MARIN

O. R. L. de la Casa de Cuna,
al Dr. Fernando Molina Font.

La magistral definición de LERMOYEZ, sobre los fenómenos dolorosos del oído, nos sirve de regla para la exploración de los enfermos. En este artículo, daremos igualmente cuenta de un modo general y práctico, de sernos posible, de dolores reflejos a distancia, provocados por un padecimiento auricular.

Dice LERMOYEZ: se designa habitualmente con el nombre de *otalgia*, la neuralgia propiamente dicha, el dolor *sine materia* del aparato auditivo, y con el de *otodinia* el dolor sintomático de lesión orgánica del mismo aparato.

La otalgia puede ser continua o paroxística y puede ser producida por las causas más diversas:

1o.—Otalgia refleja.—Es el caso más frecuente y puede ser sintomática de lesiones dentarias o gingivales, presentándose a menudo a la salida de la tercera gruesa molar inferior. En el caso de padecimientos linguales, desde una simple glositis, ulceraciones, amigdalitis lingual, hasta tuberculosis y cánceres linguales; en la sífilis lingual, la otalgia no es tan frecuente como en los padecimientos anteriores.

BARATOUX hace notar que la otalgia se presenta también en caso de granulaciones y edema del pilar posterior del velo, así como en las granulaciones faríngeas.

Cuando hay amigdalitis de cualquier forma, desde la simple catarral hasta los tumores malignos y tuberculosis, también presenta otalgia; asimismo revela a veces la presencia de un padecimiento laríngeo, principalmente en el cáncer y

en la tuberculosis. En los niños es frecuente la otalgia por adenoiditis agudas, así como en los tumores nasofaríngeos.

Después de las intervenciones quirúrgicas, en los dientes, amígdalas, senos maxilares y adenoides, suele presentarse la otalgia aunque sea de manera fugaz.

En la histeria y en la neurastenia se presentan igualmente casos de otalgia. En la histeria se combina con la hiperestesia del pabellón y del conducto auditivo externo. Hay histéricos que presentan igualmente hipoacusia y una sensibilidad mastoidea muy marcada, constituyendo a veces una verdadera algia del mastoideo (Rouyer). En las mujeres encinta puede presentarse la otalgia sobre todo al principio o final del embarazo.

En las fracturas del maxilar inferior, sobre todo de la rama ascendente y del cóndilo, hemos observado otalgia. Igualmente en los casos de tumores del hueso. Hemos observado otalgia en las personas que hacen uso del avión para sus viajes, debido a los cambios de presión.

La otodinia, según la razón causal, puede presentarse: en la forunculosis del conducto auditivo externo, en este caso la otalgia se exterioriza completamente, el pabellón duele a la menor tracción, hay dolor a la masticación y a veces infarto ganglionar periauricular.

Por enfermedades cutáneas del conducto auditivo externo, la eczema principalmente, entonces hay sobre todo comezón y sensación de quemadura.

En la otitis media aguda, el dolor es profundo, punzante, continuo o paroxístico. En el niño se muestra en la forma paroxística con predominio nocturno y remisión diurna, confundiendo a veces con la otalgia y no es sino cuando se resuelve el padecimiento con una perforación timpánica que se da uno cuenta por la secreción sanguínea, fibrosa o purulenta de la naturaleza del padecimiento. Hay, además, dolor a la presión de un punto petroso situado atrás del pabellón situado a nivel del centro y otro punto mastoideo situado en la punta de la apófisis.

Dice ESCAT que el dolor del antro provocado por la presión, es signo patognomónico de empiema del antro, sea abierto o cerrado.

La otodinia en la mastoiditis ebúrnea afecta la forma de neuralgia continua.

En el colesteatoma es frecuente la otodinia.

Hemos observado la otodinia en los boxeadores cuando reciben golpe en la región auricular y es signo de derrame en la caja y a veces hasta de perforación timpánica.

Trataremos de hacer ahora, un resumen de los dolores reflejos a distancia en los padecimientos auriculares. Es debido a S. KOPETZKY, de St. Louis, Mo., que publicó un trabajo en *The Laryngoscope*, titulado "The symptomatology and diagnosis of the supurations of the petrous pyramid", en 1931, y a MOULONGUET en su trabajo publicado en los "Anales de O. R. L.", de 1932, que tenemos las mejores descripciones y son de un gran valor diagnóstico y pronóstico, basándose únicamente en el dolor ocular.

KOPETZKY estudia cuatro períodos:

1o.—Período de dolor ocular y supuración auricular.

El dolor ocular es profundo, precoz, de predominio nocturno, es manifestación de neuralgia de la rama oftálmica del trigémino. Junto con la supuración auricular, debe ser considerada como característica de la supuración de la pirámide petrosa.

2o.—Se hace al enfermo una mastoidectomía, la temperatura continúa oscilando entre 38 y 39 grados, a pesar de la intervención, unido al dolor ocular con los mismos caracteres ya dichos y también con la supuración auricular: Este período lo llama el que lo describe, de infección moderada.

3o.—Período de calma durante el cual el pus se colecta en la punta del peñasco.

4o.—Período terminal de leptomeningitis generalizada.

MOULOUGUET dice que un dolor ocular prolongado, puede por sí solo, servir de indicación quirúrgica.

El dolor ocular que desaparece después de dos o tres días de practicada la paracentesis, no tiene significación alguna, es debido a irradiaciones dolorosas producidas por la compresión o inflamación del plexo timpánico.

Por el contrario, la persistencia de la oftalmalgia después del primer septenario de una otitis, es un signo de muy mal pronóstico.

La causa de los dolores oculares ha sido muy discutida. OSTAUN dice que el dolor es debido a la congestión y compresión del ganglio de Gaser por un foco supurativo de la punta del peñasco. La hipótesis esta no permite explicar el dolor

aislado de un segmento del oftálmico, la rareza de la coexistencia de la parálisis del VI par (M. O. E.), y la desaparición rápida, la mayoría de las veces, del dolor después de la trepanación amplia. JACQUES y AUBRIAT, tienden a decir que es el simpático, pero según creo, no hay prueba anatomo-fisiológica indiscutible que el simpático tenga sensibilidad propia.

El dolor ocular en la supuración del oído, dice MOULOU-GUET, indica casi siempre un estado de sufrimiento de la meninge (casos endocraneales anterior y posterior del peñasco), en la zona del nervio recurrente de Arnold (rama del oftálmico). Basa sus hipótesis en el hecho de que el dolor ocular desaparece unas horas después del vaciamiento petromastoideo, pero continúa persistente después de una simple antrotomía. El ático está muy bien drenado con el vaciamiento y la dura madre cercana disminuyendo su sufrimiento lo revela por la disminución y desaparición total de la oftalmalgia.

El dolor ocular revela una inflamación del peñasco (siempre que dicho dolor se acompañe de supuración auricular) sobre todo superior por drenaje insuficiente del ático, y posterior con invasión de la cara endocraneal posterior. En cuanto a las supuraciones de la punta, son felizmente muy raras.

BERARD, en su tesis inspirada por HAUTANT, intitulada "Las mastoiditis retrolaberínticas", nos refiere las manifestaciones especiales de este padecimiento que es debido a la infección del grupo de células retrolaberíntico de Mouret, en el curso de una mastoiditis aguda. Aquí es el fenómeno dolor del trigémino de predominio ocular y acompañado a veces de parálisis del motor ocular externo que persisten acompañados de fiebre, después de la trepanación, a pesar de que la herida cicatrice y la supuración desaparezca. No existe, pues, concordancia entre la mejoría local y los fenómenos dolorosos, febriles y la parálisis del sexto par. En este caso hay que reoperar, buscando las celdillas retrolaberínticas. Desde el punto de vista patogénico, es plausible la idea de que un sufrimiento de la meninge de la fosa cerebelosa posterior, justificaría la parálisis del motor ocular externo, así como el dolor ocular por el recurrente de Arnold.

J. RAMADIER, en el Congreso de Madrid de octubre de 1932, estudia bajo el nombre de petrositis, "la inflamación postótica del tejido neumático que en algunos individuos existe alrededor del bloque compacto del conducto auditivo in-

terno y recubre más allá del conducto auditivo interno la punta del peñasco".

Este padecimiento no se revela sino después de que una mastoiditis ha sido tratada quirúrgicamente y es aquí también debido a los fenómenos dolorosos que se puede hacer el diagnóstico. Hay dolor profundo y pulsátil del oído, dolor orbito-ocular y neuralgia dentaria. Dice el autor: "En un momento dado, llama la atención una falta de paralelismo entre los fenómenos timpánicos y los mastoideos, como si las lesiones quisieran circunscribirse a uno de los dos compartimentos". De donde la posibilidad de establecer dos formas anatómicas de petrositis, la anterior y la posterior.

U. M. M.
FULMOSOL
INYECTABLE
ANTISEPTICO DE LAS VIAS
RESPIRATORIAS - SEDANTE
DE LA TOS - EXPECTORANTE
TONICO DIFUSIBLE Y CARDIACO
REG. N.º 7580 D.S.P.
INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE GRIPE
BRONQUITIS CATARRAL, NEUMONIA, CORIZA ETC.
ES UN PREPARADO DE LA
UNION MEDICA MEXICANA, S.A.
LABORATORIOS TERAPIA
MUESTRAS Y LITERATURA AL APDO. 1393

Sifilis

SULFARSENOL

REG. NO.
3145-D.S.P.

*Menor
Toxicidad.*

*Eliminación
ideal.*

*Tratamiento
arsenoide intenso,
con dosificaciones para
Mujeres y Niños. —*

Representante: **FARMAMEX** Productos Farmacéuticos, S. A.
Apartado No. 1257.

México, D. F.

CALCIOSOL

CON

FIJADOR

Gluconato de calcio especial en solución al 10%

Cada 10 c.c. de solución contienen 100 U. I. de Vitamina "D"

TERAPIA CALCICA

Inyecciones endovenosas e intramusculares absolutamente
indoloras

Cajas de 6 ampolletas de 5 ó 10 c.c.

Reg. No. 21426 D. S. P.

AGENCIA CARLO ERBA DE MEXICO

R.P.T.E. DR. FRANCO BALDI

Barcelona No. 27.

MEXICO, D. F.

Alcoholismo crónico

Estudio Médico-Legal

Por el Dr. JOSE SOL

El que es puesto en nuestra presencia respondiendo al nombre de L.D.R. fué presentado ante el C. Agente Investigador de la Segunda Delegación del Ministerio Público la tarde del 4 de abril de 1938, por el policía No.—, acusado por el señor J.V.M.S., de haber pretendido, con el amparo de credenciales que desde luego supuso falsas, hacer una revisión de los libros de su establecimiento. Parte de los documentos que exhibía D.R. para acreditarse o identificarse como Agente Fiscal, fueron arrebatados por el señor M.S. en una lucha que con él se sostuvo, y presentados a la justicia, la que ordenó un estudio grafológico para dilucidar si los nombres que aparecían en los documentos rotos correspondían al puño y letra del referido D.R., concluyendo dicho estudio que "la firma L. Betancourt existente en un oficio "que exhibía" no corresponden al puño y letra del acusado L.D.R., "pero que el grafismo de Alberto Montes de Oca corresponde al puño y letra del mencionado D.R." y que el sello que cancelaba el retrato adherido a la credencial (retrato del acusado) no era sino la impresión de un peso de plata.

En la Delegación de Policía L.D.R., "se reserva el derecho de declarar. . . hasta que sea interrogado por el C. Juez que tiene que tratar el asunto". Preguntado por su Juez niega los hechos afirmados por su acusador y al ser interrogado que por qué llevaba esa credencial, manifiesta que un desconocido se la vendió como *auténtica* para "ir a los toros y a otras diversiones sin costo alguno" y que nunca se fijó que su retrato obraba en la credencial expedida a favor de Alberto Montes de Oca "porque nunca la ha usado".

HISTORIA DEL PROCESADO

El acusado dijo ante nosotros llamarse L.D.R. aunque en una carta dirigida a nosotros por su madre ésta le da el nombre de A.I.S. En fin, aceptando el nombre de L.D.R., nombre por el cual responde ante este proceso, comenzamos su estudio, advirtiéndole, desde luego, que en más de una ocasión hemos puesto en entredicho sus afirmaciones porque hemos sospechado algunas veces que éstas son interesadas.

El tantas veces referido D.R., nació en la Ciudad X el año de 1882, siendo el tercer hijo de los siete habidos en el matrimonio constituido por el señor C.L.I.D. y la señora G. S.R.; los datos recogidos hacen saber que el señor I. sufrió desde la infancia de L.D.R. (así llamaremos al acusado en este informe) una grave enfermedad, que el examinado califica de parálisis y que según escribe la señora G.S., hizo que recorrieran varias clínicas norteamericanas y europeas en busca de alivio; la señora G. según los datos que proporciona el acusado, se encuentra enferma del corazón sin que esto lo hayamos podido comprobar; de todos modos los padecimientos de ambos progenitores no podemos sino dejarlos señalados sin prejuzgar la influencia que pudieran haber tenido, desde el punto de vista genotípico, en el desarrollo de la personalidad del acusado. Manifiesta por otro lado L.R., que entre los familiares de su padre se encontraban algunos alcohólicos, cuyos pormenores no pudo señalar detalladamente; no encontramos datos de interés que apuntar respecto a la pre-natalidad y parto de nuestro examinado, y si alguno hubo fué de tanta futilidad que ha pasado desapercibido. La infancia de D. R. pasó sin accidente alguno de importancia, contándose únicamente ligeros sufrimientos propios de la edad tales como sarampión, escarlatina, y algunas infecciones intestinales que nunca fueron graves ni dejaron señales de su paso por el organismo del que hoy examinamos; doña G. en su carta nos cuenta algo de la vida de su A. y de nuestro L.D.R., diciendo: "que fué nacido y creado por ocho años en hogar decente, ordenado y pródigo en cuidados, con un padre ejemplar en todos sentidos. . . y. . . de ocho años fué enviado a Alemania donde vivieron en familia, de lo mejor en moralidad, instrucción y clase, asistiendo a las mejores escuelas, . . . después los trajimos (se refiere seguramente a

su A. y sus hermanos) a Nueva York, E. U., para que aprendieran inglés y alguna carrera. . . siempre vivían en familia, la del señor C., excelente y respetable. Hasta entonces a los 17 años, ni nosotros sus padres, ni las personas con quienes vivió A. desde la edad de ocho años, jamás notamos ningún rasgo extraño en su carácter, siempre apacible y ganando simpatías en la familia y entre extraños".

Desde luego se comprende, que L.D.R. nació en el seno de una familia de posibilidades económicas más que suficientes para proporcionarle los recursos necesarios para adquirir una buena y sólida instrucción, aunque careciendo, como se advierte, de la vigilancia del hogar paternal; efectivamente, no se notan durante este período de la vida de este hombre datos anormales desde el punto de vista mental, aunque sí se deja ver por los relatos que el examinado hace de su vida de colegio, su poca inclinación al estudio y su fácil dedicación a otras actividades como el deporte, los paseos y hasta podría decirse a una vida relativamente disipada, teniendo en cuenta la edad del muchacho; en ese sentido relata que en una riña entre colegiales le golpean la cabeza con un hierro, y tan fuerte, que lo hace perder el conocimiento y estar internado en un hospital neoyorkino por espacio de ocho días; la madre en su carta relata que un día de paseo con sus condiscípulos, fué golpeado en las riberas del río Hudson por unos maleantes; de todos modos existe el hecho del traumatismo craneano de alguna consideración, y que suponemos sin consecuencias, existiendo también el hecho de que este traumatismo lo recibió en épocas muy lejanas a sus actividades escolares; confiesa el examinado que era poco afecto a los estudios, contraviniendo con eso los deseos de sus padres, que anhelaban vivamente el que alcanzara la carrera de ingeniero; con esta pereza para los estudios y sus actividades en otros sectores de la vida no muy encomiables, sólo alcanza a cursar el primer año de los estudios secundarios, comenzando a recibir los padres "tantas quejas de los colegios a donde tuvo que cambiarlo el señor C. por causas de expulsión" que suspende definitivamente sus estudios y durante tres años estuvo en los Estados Unidos sin hacer nada, hasta que, ya muerto el padre, tuvo necesidad de entrar a trabajar en algunos comercios californianos, hasta el año de 1904 en que vuelve al lado de la familia y se dedica a trabajos de agricultura siendo

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

LABORATORIO MEDICO

DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.
Teléfonos: 2-60-02 y J-33-06.

ya por ese entonces bastante afecto a las libaciones alcohólicas.

En 1913 al sonar el clarín de la Revolución, ninguno más que nuestro hombre, afecto como es a la vida inquieta, siente deseo de ingresar en ese torbellino de hombres que van en busca o de la aventura guerrera o de la realización del ideal imperante; se suma pues a las huestes del General O., amigo y paisano, y ahí lo tenemos al lado de su antiguo compañero en los distintos vaivenes de la lucha revolucionaria.

En estas condiciones y bajo la protección de su amigo, ocupa varios y diversos puestos en la administración pública, algunos de ellos importantes; más tarde su tendencia a la pereza y su hábito por la bebida y los placeres lo van alejando de la vida política y los que antaño lo ayudaban lo van desechando poco a poco hasta que en 1928 pierde definitivamente su empleo de Agente Fiscal y se dedica a "trabajar en lo que puede" sin interesarse mucho en conseguir nuevas oportunidades de trabajo, dedicándose más y más a la vida de pereza y de vicio.

Como se ha dicho, desde muy chico, nuestro examinado, es retirado del medio familiar (hogar paterno) e ingresa al medio de los internados escolares en donde como también ya se dijo, su vida es un poco turbulenta y desordenada (constantes expulsiones de los colegios, pereza para el estudio, inclinación a otras actividades) pero más tarde, después de la muerte de su padre, vuelve al seno de la familia dedicándose a trabajos de agricultura y contrayendo sus primeras nupcias; cerca de ocho años gasta en constantes aventuras revolucionarias, alejado frecuentemente del medio familiar, no obstante lo cual forma una familia compuesta de cinco hijos (3 mujeres y 2 hombres) en cuyo seno se observa la misma desorientación que ha privado en su vida; la misma madre en carta que nos remite dice: "en la familia hemos sufrido mucho con las violencias de A (nuestro L.D.R.). . . a mí, sin haber probado gota de licor, me puso un rifle en el pecho y sólo mi sangre fría lo salvó de un acto irremediable".

Luego se divorcia y en 1923 casa nuevamente con la señora G.S. con la cual tiene cuatro hijos, contando el mayor de ellos en la actualidad catorce años y el menor nueve, este último con paresias y atrofas musculares de los miembros

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

BISMUTO KÖCH INFANTIL

El "BISMUTO KOCH INFANTIL" es un Bismuto metálico purísimo en estado coloidal, de granos extremadamente finos, suspendidos en solución isotónica.

El "BISMUTO KOCH INFANTIL" es, hasta la fecha, la forma más científica y racional de los preparados bismúticos y muy superior a todas las preparaciones de sales insolubles, teniendo sobre éstas, tres ventajas: exacta dosificación, rápida absorción y completa eliminación.

SIFILIS y HEREDO-SIFILIS: Una ampollita cada tercer día, subcutánea o intramuscular hasta llegar a una dosis de 2 a 3 centigramos según indicación médica, es decir 4 a 6 cajas.

Estas curas por el "BISMUTO KOCH INFANTIL" pueden repetirse con intervalos de uno a dos meses durante cinco o seis años, tiempo en que casi siempre se obtiene la curación de la SIFILIS.

NOTA.—Agítese la ampollita antes de usarse.—Reg. No. 17285. D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

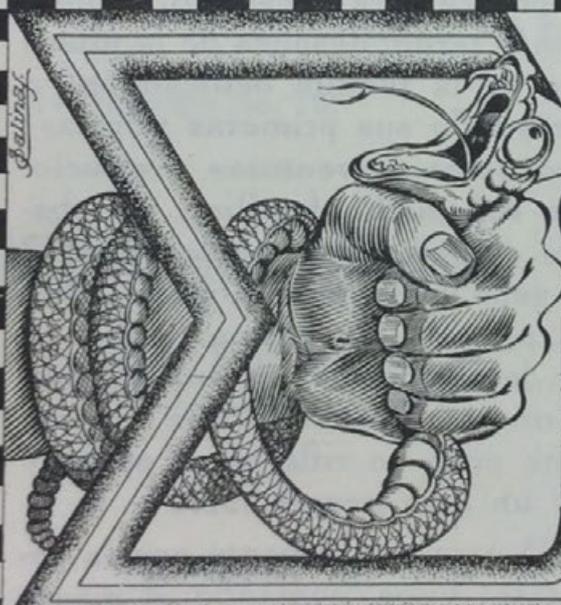
UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL J. CASTILLO

Manuel María Contreras número 106.

Eric. 6-16-24

MEXICO, D. F.



Sigma
PRODUCTO
Sanyn

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

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

Usese exclusivamente
por prescripción y bajo la
vigilancia médica.

superior e inferior derechos; esta nueva familia sufre la desatención de nuestro hombre, pues él al referirse a su esposa, dice: "la pobre trabaja en un taller de modas para ella y nuestros hijos" y la señora S. de D. que actúa en esta causa como defensor de su esposo, manifiesta: "era incumplido con su familia. . . diariamente llegaba ebrio a la casa. . . no tenía trabajo... muchas veces no llegaba a comer y yo ya no lo esperaba nunca. . . cuando lo aprehendieron no llegó a comer y a mí no me causó extrañeza. . . teníamos muchos disgustos por su ebriedad y porque cuando estaba ebrio no lo dejaba salir a la calle. . . empeñaba la ropa u otras cosas de la casa para satisfacer su vicio. . .". Lo cual nos da conocimiento de que nuestro examinado nunca fué adicto al medio familiar y que por el contrario siempre observó una absoluta desatención para con él.

La historia de su alcoholismo la relata el examinado haciéndola remontar desde su adolescencia, cuando aún estudiante de las escuelas norteamericanas, hacía apuestas para ver quién tomaba más cocktails y más tarde sigue tomando, unas veces mucho y otras poco, pero siempre bebiendo de una manera habitual distintos licores, cerveza, mezcal o lo que podía, y a últimas fechas bebidas baratas, pues como a él le gustan los licores fuertes y no teniendo dinero, tenía que recurrir a tomar algunas veces hasta alcohol. Relata igualmente haber sufrido algunos accidentes de alcoholismo crónico, tales como deliriums tremens sufridos en 1928 y 1937 y algunos actos delirantes en que perseguido, era obligado a atentar contra su vida. Aunque afirma que al llegar a la Comisaría el día de los hechos, se encontraba completamente ebrio, en el expediente no se encuentra ningún certificado que atestigüe tal información, y por el contrario su actitud de "reservarse el derecho de declarar para hacerlo ante su juez", hace pensar en que no existía un estado de embriaguez absoluto.

Su vida en relación con la delincuencia se inicia desde 1913 en que es acusado por el delito de homicidio y más tarde en 1927 a la fecha, cuenta siete ingresos más a las prisiones por los delitos de: fraude, usurpación de funciones, y falsificación de documentos y desde su primer ingreso, que él atribuye a cuestiones políticas, hasta los últimos, siempre se ha presentado ante la justicia con nombres distintos pero siempre jugando, barajando podía decirse, los distintos nom-

bres y apellidos de sus ascendientes; aún hay más, pues cuenta con otros diversos ingresos a las distintas Comisarias de la ciudad, pero especialmente a la Segunda y a la Cuarta Delegación, por infracciones al Reglamento de Policía o ingresos al Hospital de la Cruz Roja o al del Puesto de Socorros, ya por heridas en riña o por accidentes comatosos de alcoholismo; orgullosamente dice: "ya me conocían en las Cruces... cuando iban por mí decían: ¡si es el coronel"! (mote de coronel con el que se hacía conocer en el rumbo de la Ciudad que frecuenta).

En el capítulo de sus antecedentes patológicos refiere que ha sufrido chancros, y que le han examinado la sangre sin conocer los resultados de tales exámenes, le han aplicado tratamiento anti-sifilítico; manifiesta haber sufrido igualmente de blenorragia y que a consecuencia de ella sufre actualmente de estrechez uretral.

ESTADO ACTUAL

L.D.R., dice padecer en la actualidad de tos, con expectoración unas veces blanca y otras amarillenta, mucha dificultad para orinar y dolores leves en la región precordial con palpitaciones.

EXPLORACION FISICA

Se trata de un sujeto del sexo masculino, como de 51 años de edad, de color blanco, de complexión media, que se presenta caminando y en posesión de todos sus principales grandes movimientos, íntegro físicamente, y sin facies especial.

Explorado más detalladamente y siguiendo de cabeza a pies se encuentran los datos positivos que en seguida se enumeran: braquicéfalo, de cabello escaso y cano, cejas igualmente escasas, frente amplia, ojos azules, discretos pterigiones, una cicatriz de herida cortante de dos centímetros y medio en la mejilla derecha, dentadura en muy malas condiciones (caries dentarias en tercer y cuarto grado, falta de algunas piezas y otras descalzadas), reflejos faríngeo-ovular disminuídos, temblor fibrilar de la lengua; en el cuello nada digno de especial mención; en el tórax, cicatriz de dos centímetros en la región pectoral izquierda; escasos estertores

húmedos de medianas burbujas en ambas bases, acentuación del segundo tono cardíaco en la base (foco de auscultación aórtica), el área precordial aumentada; en el abdomen una eventración post-operatoria en la región del flanco izquierdo; pequeña cicatriz antigua en el prepucio, y aunque no existe escurrimiento uretral, el examinado manifiesta dificultad para orinar; en los miembros inferiores, se aprecian los reflejos tendinosos disminuidos y en los superiores se tomó la tensión arterial que es de ciento cuarenta por ciento diez, reptación de las humerales en los pliegues de flexión de los codos y pulso de ochenta de frecuencia por minuto, temblor fibrilar de los dedos de las manos; existe el signo de Romberg.

Se mandó practicar el examen serológico y citológico de la sangre y del líquido céfalo-raquídeo, pero el procesado se negó rotundamente a que se le practicaran estas investigaciones, por lo que en ausencia de signos clínicos dejamos en suspenso la investigación de algún padecimiento sifilítico.

Realizada la exploración mental, se encontró que se trata de un sujeto de edad entrada en la vejez, que llega ante nosotros con cierta corrección, su porte es humilde pero limpio, sus expresiones concordantes con las condiciones psíquicas del momento, pero se advierte cierta desconfianza y poca elasticidad para acomodarse a las situaciones en que se le coloca, a menos que su situación actual de reo y su idea de defensa lo hagan colocarse ante los extraños en condiciones semejantes. Su palabra expresada con corrección revela a la persona que ha recibido cierta instrucción y aunque expresa poco, y su mímica es escasa, cuando se trata de investigar sus hábitos alcohólicos, se extiende ampliamente y da la impresión de que trata de exagerar esas costumbres, contrastando esto con la reserva que manifiesta cuando se investiga sobre sus familiares o su vida anterior, en que se muestra reservado y poco comunicativo. Confiesa con cierto temor y reserva sus anteriores ingresos sin negar las causas de ellos y los cambios de nombres realizados en cada una de las distintas entradas, pero subrayando siempre que éstas se han realizado cuando se encontraba totalmente ebrio. Constantemente hace girar el tema de sus pláticas hacia sus costumbres alcohólicas, como si quisiera grabar en la mente de su interlocutor la idea de que es un individuo perdidamente vicioso y que esto lo hace

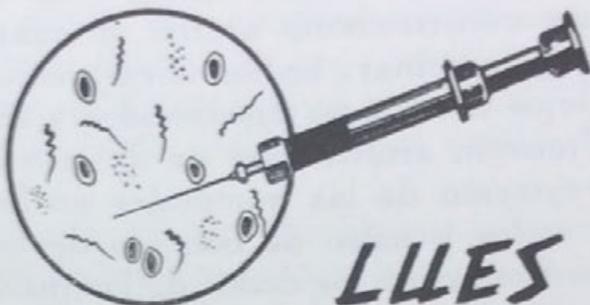
BISMUTHOIDOL

Laboratorios ROBIN - Paris.

Reg. No. 10451 D. S. P. Prop. 3963



LLSES



LLSES

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.



BI-YO-CLICOL

INFANTIL
REG. N.º 15385. D.S.P.



ADULTOS
REG. N.º 14926 D. S. P. -

INDOLORO.

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA
ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

Salinaf

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

irresponsable de sus actos. En otras ocasiones muestra un cúmulo de padecimientos y dice que sufre de prostatitis, de aortitis, de bronquitis crónica, de estrechez uretral, manifestaciones todas que hacen conocer una cierta familiaridad con esta clase de términos médicos y que o bien ha echado mano de ellos en otras circunstancias o bien su repetición constante han hecho que se le graben.

Sin entrar en el análisis psicométrico de las funciones psíquicas elementales, se apreciaron éstas de una manera global pudiéndose afirmar en este sentido que sus percepciones se realizan correctamente correspondiendo todas a los estímulos propuestos y aunque se relatan en los períodos de delirio, alucinaciones o ilusiones de todas clases, en las condiciones actuales no se encuentran éstas; la atención tanto pasiva como activa, es correcta y ésta puede sostenerse lo suficiente para declararse como normal; la memoria no ha sufrido ningún trastorno y el examinado puede recordar fechas de accidentes antiguos o recientes con toda exactitud; la asociación de las ideas aunque se realiza lentamente, tampoco muestra anomalías y en lo tocante a la imaginación, habrá que decir que aunque en este hombre no se llegue a la fabulación, su imaginación, pobre en elementos, siempre juega con estos escasos elementos en un vaivén cambiante; en resumen puede decirse que no se trata de un sujeto torpe ni siquiera mediocre pero tampoco inteligente, sino que muestra cierta viveza intelectual que le proporcionan los elementos afectivos y es así como ocurre a toda esa suerte de artificios para engañar o hacerse aparecer con cierta investidura para la consecución de su objetivo: dinero para el vicio en medio de la pobreza.

En las etapas de la función conativa es en donde se notan mayores anomalías; están ahí su pereza habitual para el trabajo ordenado y productivo, pereza que ha venido minando casi toda su vida y que antes se desviaba hacia la realización de otras actividades; se encuentran en él los impulsos, los actos de violencia pero siempre matizados con una movilidad extrema, unas veces es perezoso, no gusta de trabajar pero otras se activa y busca los medios de conseguir o la bebida o el dinero para tal objeto, pero siempre dentro de un cuadro de pereza; otras veces, se irrita, se desespera y quiere acabar con su vida; en su vida afectiva se nota igualmente

esa versatilidad: el sujeto dice querer a sus familiares, se duele de los sufrimientos de su esposa, pero este cariño y este dolor no lo hacen seguir otra línea de conducta y procurar por el bienestar familiar sino que en una despreocupación contradictoria con el cariño que les dice profesar, se embriaga cotidianamente y no procura cumplir como esposo y como padre; otras veces los abandona, "empeña las cosas de la casa" para satisfacer sus propios deseos o sus propias necesidades encerrado en un egoísmo extremo; los hijos de la primera esposa, criados en pleno abandono por su parte, sólo recurre a ellos para solicitarles favores y en igual sentido recurre a sus hermanos y demás familiares a quienes conquista ya con la humildad o ya haciéndose simpático. Los sentimientos de colectividad, religiosos y altruistas o bien no existen, dominados por su egoísmo, o están lamentablemente atenuados.

CONSIDERACIONES DIAGNOSTICAS

Resumiendo, podemos decir que por la exploración que se le ha hecho a L.D.R., hemos encontrado en él, desde el punto de vista físico: estigmas y signos de su toxicomanía, signos clínicos de arterio-esclerosis y diversas huellas (cicatrices) que acusan distintas lesiones que se le han inferido o se ha inferido él mismo, la primera es como resultado de riñas en que se ha visto envuelto y la segunda en intento de suicidio.

Ahora, desde el punto de vista mental, hemos encontrado que en lo referente a memoria, orientación, asociación de ideas, atención, percepciones, es decir, los elementos primarios de sus elaboraciones mentales, se encuentran hasta cierto punto indemnes y su función se ejecuta como en un sujeto normal; en donde ya se nota la degradación, es precisamente en sus funciones superiores más o menos complejas: juicio, razonamiento y sobre todo en lo referente a la afectividad y conatividad.

Con este conjunto de datos, podremos hacer algunas diferenciaciones para llegar a un conocimiento más o menos claro de la personalidad de L.D.R. y definir en lo posible si los trastornos observados han sido producidos por la ingestión repetida del tóxico o si éste ha actuado sobre una personali-

dad psicopática que ha puesto de manifiesto tal personalidad, exagerándola hasta constituir una entidad morbosa o si se trata de un enfermo mental que ha recurrido al alcoholismo como manifestación de su enfermedad.

El caso de nuestro hombre es el del que poco a poco le sobreviene una lenta degradación en su personalidad, pero sin que esta degradación llegue a tocar aún la base de su arquitectura psicológica y todavía se detiene en los elementos más finos de ésta, es decir, en los adornos arquitectónicos de la personalidad y de este modo se ha ido operando lentamente un embotamiento insensible de los sentidos morales. Es la degeneración ética que describe *Bleuler*, pero es importante hacer notar que ésta tiene una modalidad especial que no corresponde exactamente a su enunciado. Así, *Ruiz Maya* escribe: "no es desde un principio un verdadero embotamiento de los sentimientos como dice *Bleuler*; el defecto ético del alcohólico no consiste en la pérdida de los sentimientos, sino en el continuo cambio, y en el dominio que sobre toda la personalidad, en la asociación de ideas y voluntad, ejerce el estado de ánimo del momento, el estado afectivo que predomina, la inestabilidad afectiva, presente, actual siempre, y extendida sobre todos los elementos de la vida.

Inestabilidad afectiva y versatilidad ética que le permiten adaptarse un tiempo, el preciso, el que le conviene, al ambiente social, apareciendo ponderado y sociable, amable y correcto, justo y ecuánime, y, seguidamente en el medio familiar, adusto o grosero, déspota o violento".

Existe el desgano para el trabajo, la lascitud espiritual, incapacidad de voluntad, rendimientos biológicos de vez en vez más escasos y ansias de vida, de placer y de pereza. Así el sujeto se hace egoísta e irritable y aunque dicharachero, amable, simpático, cordial, desprendido, ingenioso, humilde, es siempre juguete de su tono alcohólico que lo hace aparecer con ese polimorfismo siempre sugestible hacia sus apetencias alcohólicas. De este modo se va haciendo la impregnación alcohólica del psiquismo comenzando por las funciones más finas para terminar, a través del tiempo en que se ha abusado del tóxico, por el desquiciamiento íntegro de la arquitectura de la personalidad que es atacada finalmente en sus bases.

CONCLUSIONES:

1o.—En L.D.R., se encuentran elementos físicos y psíquicos de alcoholismo crónico, pero el ataque que sobre el psiquismo ha realizado el tóxico es muy discreto.

2o.—No existe en L.D.R. ninguna alteración mental que pueda tomarse como una entidad morbosa clínicamente definida (enfermedad mental).

3o.—Los estigmas de alcoholismo observados en L.D.R., son irregresibles, pero pueden permanecer estacionarios o evolucionar hacia la agravación según que se suspenda la administración del tóxico o por el contrario se continúe su ingestión.

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.

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
malariaoterapia
sin tener sus inconvenientes
Acción térmica fácilmente
regulable**

INYECCIONES INTRA-VENOSAS

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

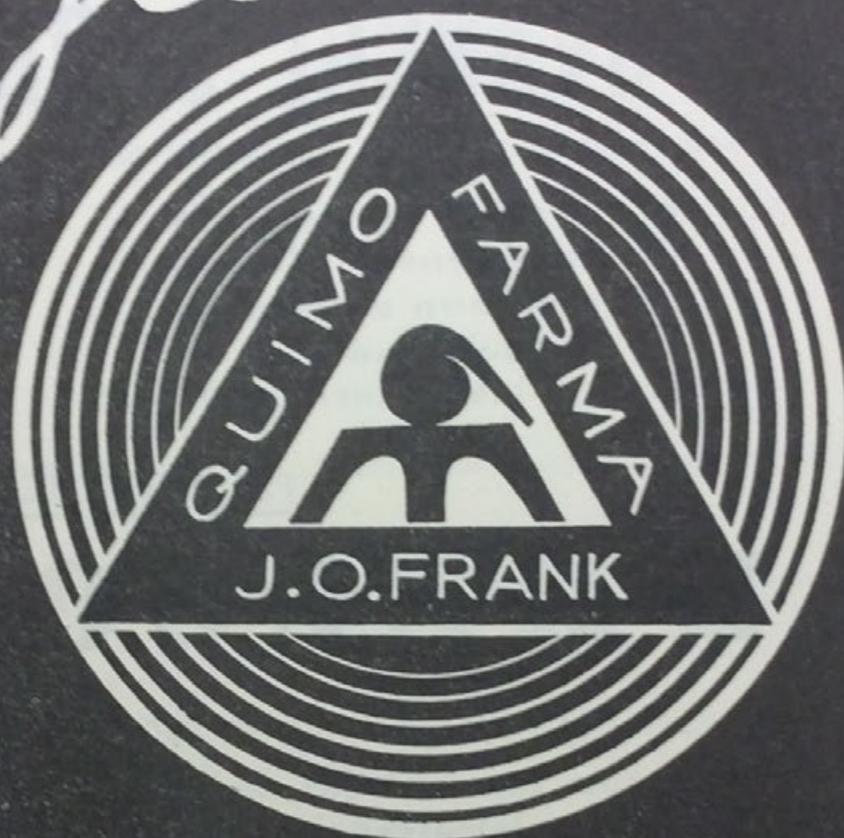
"Usense exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica"

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA MARQUES "POULENC FRÈRES" ET "USINES DU RHONE"

11 RUE JEAN-GOUJON • PARIS-8^e

Glucalín



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

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

El intervalo lúcido

Por el abogado FERNANDO LAVALLE

Aparece en nuestro Ordenamiento Civil, como producto de una vieja herencia romana, este término de "Intervalo Lúcido", que carece de perfiles jurídicos definidos y que ha sido abandonado en el vocabulario psiquiátrico, porque la noción que implicaba ha sido rectificada totalmente en el campo de esta última ciencia.

Y lo que alguna vez comentábamos: Todas las cuestiones psiquiátricas del derecho, se han petrificado en las legislaciones y como cosas muertas para la Psiquiatría se arrastran sólo en el terreno de lo jurídico donde naturalmente carecen de la precisión necesaria que no les puede ya dar su ciencia de origen porque para ella resultan conceptos carentes de realidad y que, por lo tanto, es absurdo aplicarlos como regla en la conducta de los hombres. Son el producto de una ciencia anticuada y desconocedora de los verdaderos caracteres clínicos de la alienación mental, que han salido de su órbita y que no siguen la evolución de la rama a la que pertenecen.

Consideramos pues de sumo interés esclarecer la acepción, dada la importancia de problemas concretos y de doctrina que ella plantea.

En los artículos 1307 y siguientes del Código Civil, en vigor, se autoriza y reglamenta el testamento del demente, disponiendo que cuando éste pretenda hacerlo, el tutor o la familia del enfermo, presentarán por escrito la solicitud y previo reconocimiento médico, hecho en presencia de un juez, que está también facultado para cerciorarse de la capacidad mental, se autoriza y es válido el testamento que deberá hacerse en la forma en que lo disponen los artículos 1511 al 1520 del Código Civil.

Por la definición de testamento contenida en el Art. 1295 del mismo Código, en que se especifica que es el acto de persona "capaz", deducimos que el legislador consideró al llamado "Intervalo Lúcido" como la plena normalidad de las facultades mentales en el demente, por un lapso determinado, dentro de la misma afección; confundiendo lucidez con capacidad.

Examinemos primero las conclusiones de los psiquiatras para solucionar después el problema jurídico que implican las disposiciones de nuestra Ley.

La llamada lucidez de los alienados —nos dice Nerio Rojas, por ejemplo—, se presenta en cuatro formas:

- a).—Cuando el enfermo mantiene su psicosis y su lucidez simultáneamente durante todo el tiempo de la afección, como en el caso de los alienados lúcidos, con inteligencia siempre despierta y hasta brillante a pesar de su psicopatía; ejemplo tipo tenemos el de los delirantes sistematizados, enfermos en que la lucidez es continua.
- b).—El alienado presenta momentos de tregua, en su actividad patológica, se calma su agitación o su torpeza por breves instantes u horas y responde con precisión; pero se trata de períodos transitorios con persistencia de la afección, latente o franca y no propiamente de intervalos lúcidos. Como ejemplo de éstos, se nos cita el tipo de los "delirios en eclipse".
- c).—El caso en que la enfermedad se atenúa y aunque persiste, el enfermo presenta bastante lucidez y un aspecto de normalidad; son los estados de "remisión" en sus diversos grados.
- d).—Por último, aquellos en que la psicosis evoluciona francamente hacia la curación y en donde la lucidez que sobreviene, es la expresión de la normalidad restablecida. Es el caso de la psicosis intermitente, con los accesos maníacos o melancólicos separados por épocas de lucidez perfecta y que salvo el caso de accesos muy próximos, son estados de auténtica salud.

Sin entrar en mayores disquisiciones médicas, que no es nuestro objeto, veamos sólo sus conclusiones:

En los tres primeros casos enunciados, la enfermedad mental persiste para el clínico, y podría hablarse de alienado no de "Intervalo Lúcido", en el sentido de que el enfermo recobre el uso pleno de sus facultades mentales como dentro de un paréntesis en su afección, tal y como lo consideró el legislador.

En el último caso, único en que sería aplicable el término, ya dijimos que se trata de una verdadera curación, de un estado de normalidad que no excluye, claro está, la posibilidad de nuevos accesos.

Los intervalos lúcidos de que hablan las leyes, no son entonces una tranquilidad superficial, una remisión accidental o pasajera del mal. Es preciso que sea una vuelta completa a la razón, que se disipen las ilusiones y los errores de que estaba poseído el demente para que, dada la significación del testamento, pueda disponer personalísima y libremente de sus bienes.

En el caso de nuestra Ley, como el artículo 1308 exige que dos médicos especialistas examinen al enfermo y dictaminen respecto a su estado mental, y como de acuerdo con lo expuesto dichos médicos tendrán que concluir que sólo hay tal estado de capacidad cuando hay curación, creemos que sobra en la Ley ese artículo 1307, pues prácticamente dicha prescripción legal equivale a decir: que es válido el testamento hecho por el demente cuando está curado; o lo que es lo mismo, que en estado de demencia no se puede testar.

Pero si técnicamente sobran las disposiciones que autorizan y reglamentan el testamento del demente, en la práctica pueden originar confusiones y prestarse a malas interpretaciones en perjuicio de la institución del testamento a la que trata de amparar el Derecho. Es pues necesaria la supresión, en el Código, de los mencionados preceptos.

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.

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. JOSE TORRES TORIJA

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 2-45-48

NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JAUN PEON DEL VALLE

EL MECANISMO DE LAS PSICONEUROSIS

En los Anales de Medicina Interna de An Arbor (Mich., E.U.A.), vol. 13 No. 3, oct. 1939, Theophil Klingmann aborda las neurosis según la clasificación adoptada por la Asociación Psiquiátrica Americana y el Comité Nacional de Higiene Mental en 1934. Seleccionó 400 casos para su estudio, y lo comenta M.B.J., en el No. 239 serie VII del Instituto Neuro-Psiquiátrico de Hartford (Conn., E.U.A.).

La regularidad con que ciertas neurosis se presentan en los mismos tipos corporales con determinados signos físicos, soporta la teoría de que todas las enfermedades mentales tienen una base somática íntimamente ligada al equilibrio glandular, y así como hay tipos constitucionales convenientemente resumidos en lo físico, hay también tipos temperamentales con sus caracteres psíquicos determinados.

Fué posible clasificar los 400 casos en dos grupos con bases somáticas: A).—Histeria, psicastenia e hipocondría (hábito asténico y asténico-atlético, espasmo de las arterias radiales, acrocianosis, dermatografismo, hipotermia segmental, aumento de las secreciones sudoral y salival). B).—Neurastenia, reacción de depresión, estados ansiosos (hábito pícnico, abatimiento del pulso, hipotensión arterial, palidez, hipertermia segmental, anorexia, desórdenes gastrointestinales y génitourinarios).

El síndrome psíquico más característico para el grupo A comprende hipoproxia, depresión, estrechamiento del campo de la conciencia ("loss of self-control"), excitación sin causa aparente, emotividad incontrolable, risas o llantos, pérdida insidiosa del poder de decisión e incapacidad para asumir

responsabilidad. El grupo B estaría caracterizado por tristeza, temor, ansiedad y desaliento, con ligera agitación, preocupaciones y desadaptación.

La respuesta de esos dos grupos a las drogas difiere radicalmente. En tanto que el grupo A se modifica temporalmente desde el punto de vista físico y mental con una mezcla de bióxido de carbono (20 por ciento) y oxígeno (80 por ciento), el grupo B no experimenta cambios. Un resultado más permanente obtiene el grupo A con bromhidrato de hiocina, sin que responda el B. Otras experiencias se han hecho con sulfato de bencedrina, digitalina, hipotensores, etc.

ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB

Entre los síndromes que no han conquistado todavía un lugar neto como entidad nosográfica se encuentra la pseudo-esclerosis plástica o mal de Creutzfeldt-Jakob, nuevamente descrita y comentada por Jansen y Monrad-Krohn (de Oslo, Noruega), en *Acta Psych. y Neur.*, 14-12. El cuadro comprende síntomas mentales, piramidales y extrapiramidales. Uno de los primeros trastornos es el de la marcha, concomitante a demencia progresiva cuya evolución dura de 6 meses a 2 años y aún algo más. Hay signos anatomopatológicos de la corteza, estrío-talámicos y bulbomedulares, e histopatológicos (degeneración grasosa de las celdillas nerviosas, esclerosis, astrocitosis). La causa se ha atribuido a encefalitis, pelagra, parálisis general, esclerosis lateral amiotrófica, demencia pre-senil, etc., indicando esto gran desorientación y no poco desconocimiento, por lo que júzgase prematuro considerar como entidad nosológica un conjunto de síntomas sin apoyo clínico ni de gabinete todavía. La opinión que prevalece es que estos cuadros son la consecuencia de varios factores etiológicos.

CERTIFICADO PRE-NUPCIAL

Mucho se ha dicho ya acerca de la conveniencia del establecimiento y reglamentación del certificado pre-nupcial, y aunque todos están de acuerdo en las ventajas del trámite, difieren en los métodos de su aplicación.

El Dr. Luis Gaytán de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, recalca la importancia sanitaria del certificado pre-nupcial, ("Eugenesia", enero 1940), opinando que la experiencia de cuatro años en nuestro medio indica la conveniencia de extender la obligatoriedad a la mujer. Es obvio, y parece increíble que no se opine lo mismo, pero las cosas deben establecerse gradualmente, y uno de los primeros pasos se dió, siendo el otro consecuencia del anterior y no tardará en encontrar aceptación pública.

OBSESIONES DE ACTUALIDAD

La psique colectiva, que ya había dado pruebas de vulnerabilidad en los pánicos inexplicables (por ejemplo de los franceses a los alemanes, de los turistas norteamericanos a las "revoluciones" mexicanas, etc.), acaba de proporcionar nuevos casos de obsesiones y fobias y hasta de enfermedades imaginarias con motivo de los "raids" aéreos de la pre-guerra y aún de la guerra actual. El Prof. Tannon ("L'Esprit Médical", diciembre 1939) describe la tragicomedia de los síntomas producidos por la idea obsesiva de los gases venenosos que sólo en la imaginación de la gente existe. Sin embargo, son más ligeros que los producidos. . . cuando realmente estallan las bombas.

CEGUERA ORTOGRAFICA

Se ha querido señalar como un trastorno especial la ceguera ortográfica, caracterizada por inestabilidad del sujeto para apreciar los errores o la corrección ortográfica al leer o al escribir. Después de estudiadas las observaciones proporcionadas por los autores así como las propias en nuestra clientela, fácilmente se comprende que es un síntoma aislado del mismo valor que otros que acompañan a la fatiga mental y a las amnesias selectivas. Ya la psiquiatría, y pudiera decirse lo mismo de todas las ramas médicas, está bastante sobrecargada de neologismos y la nomenclatura es demasiado amplia, para tratar de inflarla hasta el infinito. Más vale saber bien cuatro cosas con sus nombres antiguos que ponerle nombres a todas las cosas cuando no se sepan bien.

TONICO NERVIOSO FOSFORAMM

Su sabor es muy agradable y bien tolerado,
aun por las personas más delicadas.

SU FORMULA ES:

Fosfato monoácido de sodio.....	3.35 Grs.
Acido Fosfórico Oficial.	1.66 "
Jarabe de Azahar, G.B.P.	100.00 c.c.
Color verde vegetal inofensivo G.B.P. darle color.	

D O S I S :

Adultos, una cucharada antes de cada comida.
Niños, una cucharadita de la misma manera.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tamesis No. 1.
Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Mex. L-65-97
Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

LUMI RAMM

TABLETAS

SEDANTE - ANTICONVULSIVO - ANTIESPASMÓDICO - HIPNÓTICO

FORMULA :

Acido Feniletilbarbitúrico.	0.12 Grs.
Tartrato Bórico Potásico.	0.50 "
Belladona en polvo.	0.02 "
Almidón en polvo, c.b.p.	1.00 "

D O S I S :

Según indicaciones del médico, una tableta, la mitad o cuarta parte,
cada vez que sea necesario.

Usese por prescripción médica.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tamesis No. 1.
Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Mex. L-65-97
Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

ACCION DE LOS VENENOS PROFESIONALES SOBRE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS

De un estudio hecho por el especialista en medicina del trabajo Dr. E. González Ancira ("Pasteur", año XII, tomo II, No. 6), se desprende que los venenos profesionales perjudican las glándulas endocrinas a la par que otros órganos; sólo por acción general, no electiva del veneno, no habiendo entre esos venenos sustancias verdaderamente endocrinopatógenicas. Se lesionan generalmente los órganos genitales, sobre todo los femeninos, y las suprarrenales; con menos frecuencia la hipófisis y la tiroides. Los venenos más graves son el plomo, el mercurio, el fósforo, el arsénico, el benzol y los gases asfixiantes.

TRATAMIENTO DE LA MENINGITIS OTOGENA

Aunque hasta ahora se había seguido la técnica de canalizar el oído por las vías habituales y canalizar las meninges por vía lumbar (punción raquídea al espacio subaracnoideo), recientemente se ha tratado de evitar esta última práctica. Sin embargo, en artículo abonado por casos concretos, el Dr. Rafael Mendoza ("Pasteur", loc. cit.), demuestra las ventajas de seguir procediendo oportunamente a las punciones, con determinadas precauciones, para evitar la supuración. Como opina Neuman, el pronóstico de las meningitis depende más de la naturaleza de la infección que de las medidas operatorias que se adopten. De todas maneras la mayoría se inclina por abrir las celdillas mastoideas completamente para acabar con el foco de infección, sin descuidar las que están entre los canalículos semi-circulares.

ELECTROTERAPIA CONVULSIVANTE

En la Clínica de Cerletti (Roma, Italia) y con el aparato de Bini, se ha estado usando sin contratiempos la electroterapia convulsivante en los esquizofrénicos, después de los ensayos fisiológicos en animales de laboratorio. La corriente sólo atraviesa la cabeza; electrodos de diseño especial con

solución salina al 20% se colocan en las regiones temporales; se usa la misma pasta conductora que en la electrocardiografía. La resistencia se lee en ohmios; el voltaje aplicado varía de 400 a 1,000 comenzando por 60 ó 70 voltios, que a veces producen pequeño mal (sólo inconciencia transitoria). Dice Lothar Kalinowsky (de Roma) en "The Lancet", dic. 1939, que se usan corrientes de 70 a 110 voltios y 300 a 600 miliamperios habitualmente, con dos choques a la semana, que no dan resultado hasta completarse de 5 a 10, debiendo hacerse unos cuantos más por precaución. Al cerrar el circuito se pierde conciencia y casi inmediatamente se produce la fase tónica, siguiéndose los demás fenómenos como en las crisis cardiazólicas, por lo que casi no difiere sino en el período de latencia. Además, no acusan los enfermos el tormento subjetivo. Aunque todavía no puede juzgarse acerca de los resultados, se presume que será útil y que así como la piretoterapia unas veces da mejor resultado con paludismo y otras con electropirexia, la electroterapia convulsivante tendrá sus indicaciones especiales.

EXCITACION PSICOMOTRIZ

Según el reporte de "The Neuro-Psychiatric Institute of the Hartford Retreat" (Connecticut, E.U.A.), Klipzan, de Minsk, opina que la mejor fórmula para mejorar los estados de agitación y concretamente los de excitación psicomotriz, es un gramo de luminal, dos de bromuro de sodio y dos de sulfato de magnesio disueltos en 20 cc. de agua bidestilada, para una inyección intramuscular diaria. Presenta buenos resultados, sin toxicidad de la droga, en 21 casos de esquizofrenia, 5 de epilepsia, 3 de psicofrenia, 2 infecciosos y 1 oligofrénico. (Nevropatología i Psikhiatria, No. 8).

TEMPERAMENTO EPILEPTICO

La electroencefalografía ha venido a demostrar que en las familias en que hay casos de epilepsia, ciertas características encefalográficas propias de los epilépticos, pero que también se presentan en no-epilépticos, son más frecuentes en los

familiares de dichos enfermos. Esto se interpreta, según Pagniez, en el sentido de que se hereda la predisposición o susceptibilidad, o bien el mecanismo funcional propio de los epilépticos. Detalles en "La Presse Médicale", dic. 16, 1939.

ALUCINACIONES VISUALES

Los fenómenos neuro-ópticos, orgánicos y las concepciones neurológicas relativas a las alucinaciones visuales, cada día se precisan mejor. Weinberger y Grant, de Filadelfia (E.U.A.), en *Archives of Ophthalmology*, vol. 23, No. 1, enero 1940, evidencian las lesiones occipitales y temporales de los lóbulos cerebrales. Los fenómenos irritativos producen las alucinaciones en los campos homónimos hemianópticos o en el contralateral de la lesión; si las alucinaciones están formadas, corresponden al lóbulo temporal y las informes al occipital. Hay otros muchos casos con variantes de interés, pues el aspecto y tipo de la alucinación depende de los lugares lesionados, siendo con frecuencia procesos tumorales.

TRABAJOS ITALIANOS

De manera indiscutible se advierte en los últimos años un aumento en cantidad y en calidad de los trabajos científicos italianos. Algunas ramas del saber, como la química, la cirugía, la psiquiatría, la jurisprudencia, la sanidad, la criminología, deben a Italia los más numerosos y mejores adelantos, las adquisiciones más valiosas de los últimos años. En contraste, llama la atención la mediocridad y pobreza de las contribuciones científicas de Inglaterra; sin embargo, el aparato inglés presentado por Shepley y McGregor para la electroterapia convulsivante creada por Cerletti y Bini, ofrece mayores ventajas, y es de esperarse que continúen presentándose perfeccionamientos, ya que esto no quita gloria al inventor. Edison, no ha desmerecido porque muchos de sus inventos resulten ahora ridículos junto a los modelos perfeccionados. Así, pues, la colaboración inglesa a la electroterapia italiana debe ser aplaudida y emulada.

EL CURARE EN TERAPEUTICA

Aunque los usos del curare, que ya era conocido pues lo empleaban algunas tribus indígenas para envenenar sus flechas y lanzas, se reducía a la experimentación fisiológica de gabinete y laboratorio, actualmente se está empleando cuando se desea lograr cierto grado de bloqueo neuromuscular. Los reportes de Burman fueron alentadores, señalando la utilidad de la droga en algunas parálisis rígidas y procesos cerebrales infantiles con ataque de la vía piramidal. Manejando el producto con mucho cuidado, dosificándolo minuciosamente, Bennett aconseja su empleo como profiláctico de los accidentes traumáticos de la terapia convulsivante, tomando en cuenta que uno de los factores de los mismos es la intensidad de las contracturas. En *The Journal of the American Medical Association*, vol. 114. No. 4, enero 27-1940, aparece el procedimiento, que todavía no puede ser usado con absoluta seguridad, pero que probablemente dentro de poco tiempo esté al alcance del médico práctico.

INDICE DE LOS TOMOS V y VI

Autores y Trabajos	Vol.	No.	Pág.
AJURIAGUERRA, J. DE: "Poli-radículo-neuritis en un politoxicómano".	V	26	23
BELBEY, JOSE: "Agremiación y colaboración médicas".	VI	34	5
BURLINGAME, C. CHARLES: "Hechos positivos en Psiquiatría".	VI	35	9
CARAVEDO, BALTASAR: "El Cardiazol en el tratamiento de la Esquizofrenia".	V	26	11
CHAVIRA, RAUL ARTURO: "Algunos datos experimentales acerca de la patoge- nia del edema papilar".	V	25	27
DAVILA G., GUILLERMO: "Psiquiatría Jurídica". (Un dictamen).	VI	31	43
DELGADO, HONORIO: "Acerca de los nuevos métodos de tratamiento de la Esquizofrenia".	V	25	11
ESPINOSA R., LUIS: "Algunos casos de poliomiелitis en el Estado de Sinaloa".	VI	31	37
FLORES COVARRUBIAS, TEODORO: "Síndrome epiléptico y proceso aneurismático de la pre- sa de Herófilo y de los senos laterales".	V	28	5
"El radiodiagnóstico neurológico y el electrodiagnós- tico".	V	30	29
GOMEZ MONT, FELIPE: "Sección de Psiquiatría Jurídica".	V	26	35
ITURRA MOREIRA, WALDO: "Informe del Estudio Psiquiátrico y Médico-Legal del Asesino del Prof. Dr. Oscar Fontecilla".	V	25	39
LAFORA GONZALO R.: "Por el Progreso de la Psiquiatría Mexicana".	VI	31	5
LAVALLE, FERNANDO: "La Enseñanza de la Psiquiatría en las Escuelas de Derecho".	V	26	39
"El Intervalo Lúcido".	VI	36	47

Autores y Trabajos	Vol.	No.	Pág.
MALDA, GABRIEL M.: "Nuevos Horizontes".	V	25	5
MARIN, EFREN R.: "El Dolor en el Aparato Auricular".	VI	36	27
NIETO, ADOLFO M.: "Parálisis Faciales".	V	27	5
OBIGLIO, JULIO R.: "Agremiación y colaboración médicas".	VI	34	5
OBREGON SANTACILIA, CARLOS: "La Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno".	V	30	9
PAVON ABREU, CARLOS: "Meningoencefalitis tóxica por gas carburo".	V	27	23
"Documentación sanatorial neuropsiquiátrica".	V	30	61
"Intensa compresión cerebral traumática con escasa sin- tomatología neuropsiquiátrica".	VI	33	41
"Pitiatismo Auricular".	VI	34	47
PEON DEL VALLE, JUAN: "Contribución a la casuística de las seudopercepciones".	V	28	23
"Enfermería Psiquiátrica".	V	30	19
"Hipocondría y Constitución".	VI	31	9
"Aniversario".	VI	35	55
"El Pensamiento Mágico en las Pinturas del México Antiguo".	VI	36	9
PERES, HEITOR: "Clasificaciones Psiquiátricas en el Brasil".	VI	32	57
QUIROGA ARENAS VOLNEY: "Informe del Estudio Psiquiátrico y Médico-Legal del Asesino del Profesor Doctor Oscar Fontecilla".	V	25	39
RAMIREZ MORENO, SAMUEL: "Influencia de la Prensa en la Higiene Mental".	V	26	5
"Meningo-encefalitis tóxica por gas carburo".	V	27	23
"Síndrome epiléptico y proceso aneurismático de la presa de Herófilo y de los senos laterales".	V	28	5
"Osteoma intracraneano del temporal izquierdo".	V	29	19
"Cisticercosis quística del cerebro, curada por inter- vención quirúrgica".	V	29	9
"Tratamiento de la Esquizofrenia".	VI	32	5
"Intensa compresión cerebral traumática con escasa sin- tomatología neuropsíquica".	VI	33	41
"El Hospital de Santa Isabel de Washington".	VI	35	37
RIVERA SILVA, MANUEL: "La Pena en la Psicoanálisis".	V	27	43

Autores y Trabajos	Vol.	No.	Pág.
ROJO DE LA VEGA JOSE:			
"Cisticercosis quística del cerebro curada por intervención quirúrgica".	V	29	9
SANEN, JUAN A.:			
"Tumor del Hemisferio Izquierdo del Cerebelo".....	V	29	25
SERRANO, GUSTAVO:			
"Sección de Psiquiatría Jurídica".	V	26	35
"Los Enfermos Mentales como Víctimas de Delitos Sexuales ante la Ley Mexicana.....	V	27	39
"La Escuela Endocrinológica y el Problema de la Delincuencia Infantil".	VI	34	41
SOL, JOSE:			
"Alcoholismo Crónico".	VI	36	33
STERN, ROBERTO:			
"Las Atribuciones del Sanatorio en la Terapia Moderna de Régimen y en la Educación Psíquica del Enfermo".	VI	34	31
TORRES MARTINEZ, JORGE:			
"Importancia del Servicio Dental en los Hospitales Psiquiátricos".	V	30	83
TORRES MARTINEZ, GUIDO:			
"La Ondoterapia".	V	30	77
TORRES TORIJA, JOSE:			
"¿Debe declararse el paludismo enfermedad profesional?"	V	27	31
"Editorial".	V	30	5
"Psiquiatría Jurídica"	VI	31	43
URZAI, EDUARDO:			
"El Complejo de Edipo. Su evolución normal y sus desviaciones".	VI	36	17
VELASCO, MANUEL:			
"Tumor del Hemisferio Izquierdo del Cerebelo"...	V	29	25
VIDAL OLTRA, JAIME:			
"Informe del Estudio Psiquiátrico y Médico-Legal del Asesino del Profesor Doctor Oscar Fontecilla".....	V	25	39
ZUCKERMANN, CONRADO:			
"Cirugía Nerviosa de la Constipación".	V	28	17
"Estado Actual de la Cirugía en los Tumores Cerebrales".	VI	33	5

Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 4-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Exámenes psiquiátricos: Dr. Juan Peón del Valle.

Exámenes neurológicos: Dr. Carlos Pavón Abreu.

Neurocirugía: Dr. Conrado Zuckermann.

Clínica interna: Dr. Roberto Llamas.

Laboratorio médico: Dr. Alberto Lezama.

Radiodiagnóstico, electrodiagnóstico y fisioterapia: Dr. Teodoro Flores Covarrubias.

Electropirexia: Dr. Guido Torres Martínez.

Neuroendocrinología: Dr. Enrique Calvo Badía.

Hematología y transfusiones: Dr. Roberto Cejudo.

Oftalmología: Dr. Luis Sánchez Bulnes.

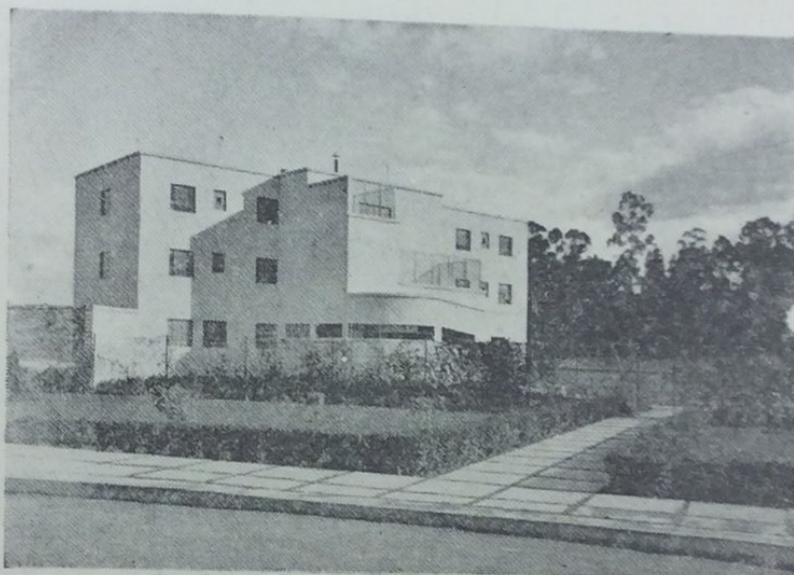
Odontología: Dr. Jorge Torres M.

Masoterapia: Prof. Heliodoro Maldonado.

Clínica Neuropsiquiátrica *“Dr. Samuel Ramírez Moreno”*

SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES
Y NERVIOSOS

Avenida México Núm. 10
Axotla, Villa Obregón, D. F.
Tel. P. 36-50



Director:

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

Dr. Juan Peón del Valle.

Médico Interno:

Dr. C. Chamarro.

Todo el Personal Especializado.