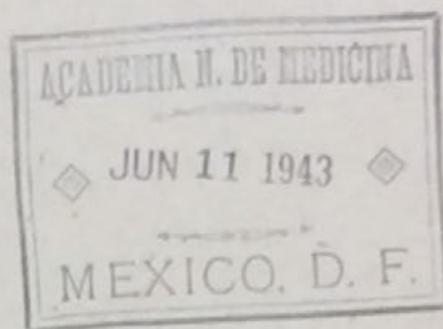


REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA
Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO :

LOBOTOMIA PREFRONTAL BILATERAL.—
Por el Dr. Lloyd H. Ziegler, M. D.

EL COMPLEJO DE INFERIORIDAD EN LA
MILITANCIA POLITICA.—*Por el Dr. José
Chelala-Aguilera.*

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANA-
NOS CONTEMPORANEOS. — *Por el Dr.
Samuel Ramirez Moreno.*

NOTAS SINTETICAS.

VOL. IX

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 55

10. DE MAYO DE 1943.

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampolletas de 5 c.c.

Fórmula:

PLATA COLOIDAL ELECTRICA.	0,00225 Gr.
ORO COLOIDAL ELECTRICO.	0,00025 "
Goma arábica purificada.	0,05 "
Glucosa pura.	0,2375 "
Agua destilada, c.b.p.	5 c. c.

DOSIS Y MODO DE EMPLEO: Para los ADULTOS, una inyección de 5 a 10 c.c. intramuscular o endovenosa todos los días o de 2 en 2 días.

Para los NIÑOS, 1 c.c. por año de edad.

Reg. No. 4186. D. S. P.

Prop. 22051

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

Laboratorios de los PRODUCTOS AMICROS
64 Blvd. V. Hugo, Clichy, pres Paris, Francia.

Representantes exclusivos:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. DE R. L.

Av. Chapultepec, 276.

MEXICO, D. F.

Apartado 399

INDICE DE ANUNCIANTES:

Carlo Erba de México, S. A.
Casa Bayer, S. A.
Establecimientos Lauzier, S. de R. L.
Establecimientos Mexicanos Collière, S. A.
Instituto Benet.

Laboratorios Doctor Zapata, S. A.
Laboratorios "Gavras".
Laboratorios "Hormona", S. A.
Laboratorios Koch.
Merck México, S. A.
Unión Médica Mexicana, S. A.
Waltz y Cía., S. en C.

Barcelona No. 26.
San Juan de Letrán No. 24.
Av. Chapultepec. No. 276.
Plaza de la República No. 43.
Av. Juárez No. 140.
Coyoacán, D. F.
Av. Insurgentes No. 35
Antonio Sola No. 52.
Laguna de Mayrán No. 411.
M. Ma. Contreras No. 106.
Atenas No. 40
M. Ma. Contreras No. 26.
Balderas No. 132.

LA SOLUCION
DE SALICILATO
DEL DR. CLIN
SE ADAPTA A TODAS LAS
POSOLOGIAS.

LA ACTIVIDAD DEL
SALICILATO DE SOSA CLIN
QUEDA CONSAGRADA POR LA
FRECUENCIA DE LAS
PRESCRIPCIONES.

REG. N.º 7799, D. S. N.

FRAN. 1/10



HECHO EN MEXICO POR
WALTZ & Cía, S. en C.
BALDERAS N.º 132 MEXICO, D.F.

© Waltz & Cía, S. en C.

O P O S T E N O L

Registro Núm. 9325 D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endocrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA:

Cada grajea contiene:

Lípidos cerebrales.....	0.025	Glicerofosfato de Sodio.....	0.05
Suprarrenal cortical.....	0.025	Glicerofosfato de magnesio..	0.05
Substancia testicular.....	0.025	Lactato de cal.....	0.05
Extracto de levadura vitamínica.	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria.	0.025
Frascos de 80 Grajeas.		Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.	

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona, 26.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

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

Erla. 18-41-31

Mex. L-76-56

Plaza de la República No. 52

MEXICO, D. F.

VITAMINA

B₁

Simple 0.02 gr.

Fuerte 0.05 gr.

Extrafuerte 0.25 gr.

“HORMONA”

a precios razonables.

NEUMOPIRIDINA “HORMONA”

20 tabletas de 0.50 gr. de Sulfopiridina.

LABORATORIOS HORMONA, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

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"

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

SULFO-MAGNESIO KÖCH

Poderoso auxiliar en algunos padecimientos del sistema nervioso. (Esclerosis nerviosas, especialmente medulares, esclerosis en placas, mielitis crónicas, poliomielitis, corea, tétanos, meningitis cerebro-espinal, eclampsia, etc.) El ion magnesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Pierre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra co-

mo catalizador en estos padecimientos, no debiendo descuidar el tratamiento de fondo, en alguno de ellos. (Bismuto Köch, Reg. No. 17284, D.S.P. en los casos de origen luético). Posología: Por vía intrarraquídea o intracraneana. Una ampollita cada 15 días. (Dr. Vignon). También se puede inyectar cada diez días, cinco días o diariamente según la tolerancia del enfermo.

Reg. Núm. 18,800 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

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 c.c.
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 DR. ZAPATA, S. A.

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

BETORMON

**VITAMINA B₁ CRISTALIZADA (ANEURINA)
Y EXTRACTO DE CEREBRO Y MEDULA**

**HIPOAVITAMINOSIS B₁, NEURALGIAS,
POLINEURITIS, ETC.**

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables,
Para uso por vía oral (ampolletas bebibles)
Comprimidos.

FABRICADO EN LOS

Laboratorios Dr. Zapata, S. A.

AV. INSURGENTES 35

MEXICO, D. F.

Registro No. 22047 D. S. P.

Prop. No. 18764 D. S. P.

*Una nueva vía
para combatir el dolor*

sin alcaloides y sin ácido barbitúrico,

bajo el empleo del espasmolítico moderno y apreciado Octinum «Knoll».

Gotas de Octirona



Indicaciones:

Dolores espasmódicos, migraña, neuralgias, dolores de cabeza, dismenorrea, dolores dentarios.

Dosificación individual: 10 a 20 gotas, en caso necesario, hasta 4 veces al día.

Envase original: Frascos de 10 c.c.

Reg. No. 19756 - D. S. P. Prop. No. 17344

DEPARTAMENTO CIENTIFICO "KNOLL"

ATENAS, 40.

MEXICO, D. F.

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN IX. NUM. 55

1o. DE MAYO DE 1943

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:
SECCION EDITORIAL - LUIS A. HERRERA

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-Endocrinología: Dr. Fernando Ocaranza. Histología del Sistema Nervioso: Prof. I. Ochoterena. Psicopedagogía: Dr. Lauro Ortega. Criminología: Dr. José Gómez Robledo. Neuro-Cirugía: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández. Higiene Mental: Dr. Fernando Rosales. Psiquiatría Infantil: Dr. Manuel Neimann. Paludoterapia: Dr. Luis Vargas. Toxicomanías: Dr. Juan Peón del Valle y Varona. Terapéutica del Sistema Nervioso: Dr. Antonio Tena. Neurología Ocular: Dr. Raúl A. Chavira. Fisioterapia: Dr. Guido Torres Martínez. Laboratorio: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama. Psiquiatría Jurídica: 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 Lavallo. Aguascalientes: Dr. Salvador Martínez Morones. Campeche: Dr. Tomás Quijano. Coahuila: Dr. M. Elizondo C. Chihuahua: Dres. Carlos González Fernández y Roberto Castañeda. 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. Morelos: Dr. Carlos Merino E. Nuevo León: Dr. Manuel Camelo. Oaxaca: Dr. Fernando Bustillos. Puebla: Dres. Ignacio Rivera Caso y Gustavo Domínguez V. Querétaro: Dr. Salvador López Herrera. San Luis Potosí: 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. Yucatán: Dr. Eduardo Urzáis. Zacatecas: Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS:

Argentina: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey, Dr. Mario A. Sbarbi y Dr. Julio R. Obiglio. Brasil: Dres. Plinio Olinto, Heitor Peres, José Mariz, José Lucena y Armando Neves. Cuba: Dr. Manuel Galigarcía. Costa Rica: Dr. Roberto Chacón Paut. Chile: Dres. Juan Garafulic, Isaac Horvitz, Iturna Moreira y Quiroga Arenas. Ecuador: Dr. Julio Endara. España: Dr. Antonio Torres López. Estados Unidos: Dres. I. S. Wechsler, M. M. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Menninger, Maurice N. Walsh y Charles A. Burlingame. Francia: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin, Dr. Paul Schiff, Dr. Ajuriaguerra y Dr. Hadji-Dimo. Islas Filipinas: Dr. Sixto de los Angeles. Nicaragua: Dr. Emilio Lacayo. Perú: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo. Uruguay: Dr. Antonio Sicco y Dr. Elío García Ausst. Venezuela: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis.

En el exterior, se invita principalmente a todos los médicos mexicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla castellana y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el intercambio.

Lobotomía prefrontal bilateral

Perspectiva y reciente
revisión de los resultados

Por el Dr. LLOYD H. ZIEGLER, M. D.,
Médico Director del Milwaukee Sanitarium
Wauwatosa, Wisconsin, E. U. A.

No debemos olvidar que las llamadas terapias drásticas no son todas de origen reciente. Han aparecido, por una razón o por otra, con intervalos a través de las edades. En tiempos medioevales la conducta anormal de un psicótico era habitualmente interpretada desde el punto de vista religioso. Se pensaba que el demonio había tomado posesión de él. El tratamiento entonces consistía en torturar al paciente con el ánimo de arrojar al diablo. A principios del siglo XVI Paracelso prescribía alcanfor por vía general para efectuar curas provocando convulsiones. El tranquilizador de Benjamín Rush no fué más que una forma divertida de tratamiento. Frecuentemente los ejemplos históricos de terapéutica (1) se acercan algo a los llamados métodos modernos de choque. Por mucho tiempo, hasta la primera guerra mundial y la década que le siguió, los tratamientos psiquiátricos no eran muy específicos. Eran calmosos, tediosos, de mucha paciencia, y no espectaculares, a pesar de que muchos enfermos se recobraban con ellos. La terapéutica en este período se caracterizaba por "observar y esperar" y cuidados generales en su mayor parte.

En 1927 Wagner-Jauregg (2) ganó el premio Nobel al introducir la malarioterapia en enfermos de parálisis general progresiva. Esto marcó el principio de una nueva era. Fueron

ideadas varias maneras para producir fiebre y se estudió el efecto de la fiebre en otras enfermedades. Ya no duró mucho la terapéutica basada en esperanzas, observaciones y tiempo. Fue siendo más drástica y concreta y menos vaga. La psiquiatría se acercaba más a la medicina interna. En los años próximos a 1933 Sakel (3) descubrió accidentalmente que un morfinómano psicótico obtuvo gran mejoría con un fuerte estado hipoglicémico producido por insulina. Esto lo encauzó a desarrollar un mejor conocimiento del empleo del coma insulínico para la esquizofrenia entre 1933 y 1935. En ninguna parte tuvo más auge este tratamiento que en los hospitales del Estado de Nueva York, donde numerosos pacientes fueron tratados hasta 1937. En una reciente revisión (4) de los resultados del tratamiento por choque insulínico en esquizofrénicos se llegó a la conclusión de que muchos más remitieron entre los que lo recibieron que entre los no tratados. Pero los choques insulínicos se encontraron costosos y tardados, por lo que se pensó en métodos más baratos y efectivos. Cuando se supo que los esquizofrénicos rara vez presentan convulsiones espontáneas, se supuso algún antagonismo biológico existente entre esas dos condiciones y se presumió que las convulsiones podrían tener valor terapéutico en los esquizofrénicos. Paracelso y otros habían empleado las convulsiones como remedio. Meduna (5) en sus investigaciones ensayó el alcanfor como convulsionante, pero lo encontró demasiado tóxico. Finalmente utilizó el cardiazol o metrazol, estimulante respiratorio si se usa de una manera y poderoso convulsionante si se usa de otra. Hacia 1936 empleó la técnica intravenosa para administrarlo y hasta hoy es el mejor convulsivante químico de todos los que se han ensayado. Esperaba que resultara terapéuticamente tan potente como la insulina y con costo reducido de material y esfuerzo. Se encontró que atemoriza a los enfermos y maltrata las venas, por lo que su uso quedó limitado. Aunque los esquizofrénicos parecen temporalmente mejorados, tienden a recaer. Este tratamiento convulsivo demostró después abreviar el curso de la enfermedad en un alto porcentaje de pacientes excitados o deprimidos. Parecía desviar un estado emocional hacia otro. Pero era muy deseable encontrar un tratamiento que retuviera las buenas cualidades del cardiazol sin algunos de sus inconvenientes.

Se sabía que era posible producir convulsiones en animales de experimentación, haciendo pasar cierta clase de corriente eléctrica a través del cerebro. Este descubrimiento proporcionó una soberbia oportunidad para atestiguar el poder de los remedios para la epilepsia. En este preciso momento, cuando las convulsiones estaban demostrando su utilidad como tratamiento, la electricidad (6) resultó el mejor método para producirlas. Se construyeron aparatos especiales para controlar el tiempo, naturaleza y grado de la corriente que pasaba a través de la parte anterior del cerebro mediante electrodos aplicados a la región fronto-temporal. Por este procedimiento no se estropean las venas, los pacientes sienten menos temor que con el cardiazol y su acción instantánea no les permite recordar gran cosa. Las complicaciones resultantes de su uso (fracturas y luxaciones), que son controlables por la aplicación de curare (7) son semejantes a las del metrazol. Aplicando de 15 a 25 electrochoques, los enfermos mejoran más que con el cardiazol, pero no tanto como con la insulina. Estos tratamientos requieren un lapso de varios años para ser debidamente apreciados.

El cerebro ha sido siempre objeto de curiosidad. Algunos de los antiguos griegos creían que podía servir como fluido lubricante para los ojos. Fué también considerado como "el asiento del alma". Otras teorías le han asignado "la vida misma" como residencia esencial en él. Este aspecto de la naturaleza humana corrientemente refiere como "mental" a todo ojo que desprende de él. El cerebro y la mente vienen a ser sinónimos.

El cerebro es uno de nuestros muchos órganos. Habitualmente constituye menos del 2% del peso del cuerpo. El músculo es un tejido contráctil mientras el tejido nervioso es el conductor de los impulsos, que ahora sabemos asociados a las corrientes eléctricas. El cerebro es un gran centro de comunicación, gracias al cual las partes más distantes del cuerpo guardan relación entre sí y trabajan unidas. Es un gran cuadro de distribución por donde pasan los estímulos y son transformados y podríamos decir que tanto los del ambiente como los interiores. Si no fuera por el cerebro, los hábitos complejos, así como el lenguaje y las expresiones emocionales, no podrían manifestarse.

Las heridas de guerra, los accidentes industriales, la invasión de tumores y las experimentaciones en animales en los últimos años han intensificado nuestro interés por las funciones cerebrales y por los lóbulos frontales en particular. Se habló primeramente de "zonas silenciosas" porque las lesiones allí solían existir sin cambios motores o sensitivos. Las investigaciones anatomo-patológicas en los cerebros de enfermos (8) con desórdenes esquizofrénicos o afectivos eran decepcionantes por no mostrar relación con los síndromes clínicos. Por otra parte, las ondas eléctricas corticales de tales pacientes indica mayores alteraciones (9-10)—actividad delta—que las que ocurren en un grupo normal de control. Todos esos hallazgos, por contradictorios que parezcan, junto con las experiencias derivadas de la electro-shock-terapia aplicada al cerebro, ha aumentado el interés de los psiquiatras en el papel del cerebro en las llamadas psicosis funcionales.

En 1935 Egas Moniz (10), de Lisboa, fué tal vez el primero en intentar una operación quirúrgica en el cerebro de un psicótico con el propósito definido de obtener alivio para la psicosis. Sus primeros esfuerzos en este sentido fueron las inyecciones de alcohol en las fibras del haz fronto-talámico para interrumpirlo. Este procedimiento no tuvo éxito, pero condujo al diseño de un cuchillo (leucotomo) y una técnica con los que sí se obtuvo. Después efectuó la operación en veinte psicóticos. Se dice que siete sanaron, otros siete mejoraron y seis no obtuvieron ventaja.

Freeman, impresionado por las posibilidades de esta contribución a la terapéutica de los desórdenes psíquicos, fué el primero que la efectuó en los Estados Unidos en un enfermo, en 1936. La considerable experiencia de Freeman y Watts con esta operación está contenida en una interesante monografía con la historia, la técnica y otras consideraciones, incluyendo sus propios resultados. La técnica operatoria para seccionar las fibras del tracto fronto-talámico ha sido afinada, y la mortalidad por ella es ahora casi tan ligera como en la apendicectomía no complicada.

Distribuidos entre los Estados Unidos y Canadá hay muchos pacientes de gran variedad a los cuales se ha practicado esta operación. Hay un número de centros médicos en que es efectuada. Se ha sostenido que esta operación ofrece probabilidades de mayor "curación permanente" que las terapias

por choque en que se sabe ocurren recidivas. Sólo el tiempo esclarecerá este punto. También se ha dicho que esta operación mejora pero no cura la condición de muchos enfermos que tienen que estar internados en establecimientos y son de difícil asistencia. Evidentemente que esto es, en parte, verdad.

Teóricamente, y quizás basado también en la experiencia post-operatoria, seccionando las vías fronto-talámicas el enfermo es liberado de muchas de sus preocupaciones; también de sus muchas o pocas hostilidades y temores. Se reporta que con esta operación se abandona la fútil actividad obsesivo-compulsiva. Teóricamente, el paciente está libre para más esfuerzos constructivos. La operación no es capaz de volver útil a una persona que nunca lo haya sido. Llevado a sus hábitos adecuados oportunamente, la energía innata continúa para las necesidades básicas de la vida.

Para obtener mayores datos acerca de los resultados de la lobotomía pre-frontal bilateral, el que escribe ha reunido los informes de 16 centros en los Estados Unidos y Canadá en los cuales haya sido efectuada. Las operaciones datan de 1936, pero en algunos no se practicaron hasta 1939. Una gran variedad de enfermos ha sido tratada. Los diagnósticos psiquiátricos difieren mucho en las distintas clínicas, pero baste decir que los pacientes fueron tomados en su mayor parte entre estados neuróticos y psicóticos. Algunos no habían tenido respuesta a las terapias de choque y se hallaban en instituciones públicas. Algunos padecían desórdenes desahuciados desde cinco a quince años antes. Los que presentaban reacciones psiquiátricas más típicas fueron incluidos entre los tratados. Tal vez deba señalarse que los esquizofrénicos, los deprimidos, especialmente en el período de involución y las neurosis obsesivas predominaban en el grupo. Las edades se ordenaron hasta los 70 años. Los resultados de esta anotación se presentan en el siguiente cuadro:

REVISION DE LOS RESULTADOS DE LAS OPERACIONES DE LABOTOMIA PREFRONTAL DESDE 1939 EN 16 CENTROS MEDICOS DE LOS ESTADOS UNIDOS Y CANADA EN ENFERMOS CON DIVERSAS REACCIONES PSIQUIATRICAS TIPICAS.

1.—Número de operados.	582
2.—Fallecidos como resultado de la operación (*).	11

(*) Uno por suicidio.

3.—Muertos subsecuentemente a la operación	16
4.—Aspecto clínicamente más desfavorable después de la operación que antes	8
5.—Sin mejoría clínica después de la operación.....	60
6.—Ligera mejoría después de la operación.....	111
7.—Gran mejoría clínica después de la operación.....	192
8.—Remisiones después de la operación; desaparición de los sínto- mas psiconeuróticos.	184
9.—Número de pacientes que necesitan estar hospitalizados ahora (al- gunos aptos para el trabajo)	265
10.—Número de los que pueden estar fuera de hospital, pero ineptos para el trabajo)	55
11.—Número de los que pueden estar fuera de hospital, trabajando par- te o tiempo completo.	235

(De enero a marzo de 1943).

Como complicación, la incontinencia vesical y rectal que sigue inmediatamente a la operación, puede persistir. La baja intelectual, que es lo más temible, parece ser menor de lo que se esperaba. Sin embargo, puede ser de consideración en algunos pacientes. Dos enfermos operados por tendencias antisociales (de naturaleza criminal) no tuvieron mejoría. Un enfermo, internado por más de diez años, se ha conducido correctamente durante un año después de operado. Algunos que eran difíciles de atender en instituciones públicas, se han vuelto más manejables, aun sin presentar remisión. Otros de entre estos mismos, han resultado excelentes trabajadores en los establecimientos. Al menos dos de los operados han podido ser admitidos al servicio militar de los Estados Unidos. Un enfermo, desde la operación, ha sido empleado en una ocupación técnica que le era imposible anteriormente. No puede considerarse una cifra elevada que 8 de los pacientes se hayan puesto peor después que antes de la operación.

Es notable que la primera revisión de los resultados de las terapias por choque fueron más prometedoras y mejoraron menos de año en año. Esta revisión de resultados procedente de los que hacen cirugía y de los psiquiatras que siguen al paciente con ellos, indudablemente refleja un optimismo que no ha sido sancionado por el tiempo. Una observación de las condiciones de estos enfermos durante cinco a diez años daría una valiosa información respecto a la duración de las remisiones señaladas, y a los tipos de manifestaciones psiquiátricas más aptos para mejorarse con la lobotomía pre-frontal bilateral.

Hemos sabido por largo tiempo que un hombre puede pasársela con un pulmón, un riñón o un fragmento de hígado. Tal vez podría pasársela, en ciertos aspectos diferentes, con menor número de fibras frontales en el cerebro. Hughlings Jackson hace tiempo pensó que el tejido nervioso difería de los otros en que sus funciones podían ser aumentados por estimulación o anuladas por lesiones destructivas. Es considerable que puedan permanecer ocultas. Porque pueden existir estas posibilidades, esta interesante conducta terapéutica ofrece un buen camino para los próximos cinco a diez años.

REFERENCIAS

- (1) Diethelm, O.: An historical view of somatic treatment in psychiatry. *Am. Jr. of Psychiat.* 95:1165, Mar., 1939.
- (2) Wagner-Jauregg, F.: Treatment of general paresis by inoculation of malaria, *J. Nerv. & Ment. Dis.* 55:369, 1922.
- (3) Sakel, M.: The Pharmacological Shock Treatment of Schizophrenia. *Nerv. & Ment. Dis. Monograph Series, No. 62; N. Y., Nervous & Ment. Disease Publishing Company, 1938.*
- (4) Report of Commission on State Hospital Problems, Dept. Men. Hyg. Albany, N. Y., Nov., 1942.
- (5) Meduna, L. von: New Methods of medical treatment of schizophrenia (ab.), *Arch. Neur. & Pschy.* 35:361, 1936.
- (6) Kalinowsky, L. B.: The various forms of shock therapy in mental disorders and their practical importance. *N. Y. State Jr. of Med.* 41:2219. Nov. 15, 1941.
- (7) Bennett, A. E.: Preventing traumatic complications in convulsive shock by curare. *Jour. A.M.A.* 114:322-324. Jan. 27, 1940.
- (8) Stein, R. J. and Ziegler, L. H.: A comparison of the thalamus in dementia precox and maniac depressive brains: A biometric analysis. *Jr. Nerv. & Ment. Dis.* 90:709. Dec., 1939.
- (9) Finley, K. H. and Campbell, C. M.: Electro-encephalography in Schizophrenia. *Am. Jr. Psychiat.* 98:374. Nov., 1941.
- (10) Finley, K. H., Rose A. S. and Solomon, H. C.: Electro-encephalographic studies in neurosyphilis. *Arch. Neur. & Psychiat.* 47:718-736. May, 1942.
- (11) Moniz, E.: Les possibilités de la chirurgie dans le traitement de certaines psychoses, *Lisboa Med.* 13:141-151. March, 1936.
- (12) Freeman, W., and Watts, J. W.: *Psychosurgery.* C. C. Thomas; 337 pp. 1942.

Traducción de J. P. V.

El complejo de inferioridad en la militancia política

Por el Dr. JOSE CHELALA-AGUILERA

Los cuatro principios de la conducta individual y social. Criminalidad crónica y criminalidad accidental. El delincuente ocasional. ¿Qué es un político? El delincuente político.—Nuestra interpretación. Complejo de inferioridad individual y social. Elementos que condicionan este complejo psíquico: a).—El origen social; b).—Grado de desarrollo intelectual, y c).—Evolución moral. Caracteres en el aspecto individual, en la intimidad personal y en el campo económico-político-social.

Siguiendo nuestro estudio sobre la delincuencia política expondremos hoy el criterio que tenemos para clasificar algunos tipos desde el ángulo médico-social.

De acuerdo con las concepciones psico-analíticas aceptamos cuatro principios fundamentales determinantes en grado variable de la delincuencia:

1).—El principio del placer que responde al "ello" o sea el conjunto de tendencia instinto-afectivas que integran la esfera de lo inconsciente y de lo pre-consciente, caracterizado por su carácter dinámico, creador, plástico y cambiante. (1).

2).—El principio de realidad responde al "yo" o sea la conciencia individual o conciencia vigilante propiamente dicha.

(1) Dr. José María Estapé: "Estudio paralelo de las constituciones esquizoide, cicloide y criminaloide". Rev. Pol. Sec. Nac. Oct. 1938, página 18, Habana.

3).—El principio de autoridad responde al "super-yo" o sea la conciencia colectiva o social.

4).—El principio de ideal responde al "ultra-super-yo" o sea una conciencia luminosa cuyo origen y alcance escapan a nuestros medios de investigación.

La participación de uno o de varios de estos principios en la conducta del sujeto es lo que determina el carácter de la misma, desde la normal hasta la delictiva.

La mayor parte de los investigadores clasifican las conductas criminales en dos grandes grupos: la *criminalidad crónica* y la *criminalidad accidental*. La primera está constituida por los sujetos que tienen una predisposición o terreno fértil para los desequilibrios mentales, son los llamados "constitucionales". En el segundo grupo están comprendidos los sujetos en su mayor parte normales en sus órganos y funciones y que por la influencia de causas ambientales, de educación deficiente y mal dirigida, cometen el acto delictuoso fuera del control de los centros psíquicos superiores.

Cada uno de estos dos grupos de delincuentes tienen numerosos sub-grupos cuyo estudio aplazamos para otra oportunidad. Señalemos, sin embargo, el tipo del delincuente ocasional que al igual que el accidental carece de trastornos orgánicos apreciables y que comete el acto por la influencia de su medio familiar, educativo y social. Es el caso del banquero, del gerente o empleado que ante la perspectiva de enriquecerse no vacila en apropiarse de lo ajeno; es el caso de la mujer amante que comienza por sustraer pequeñas sumas y luego mayores para entregarlas a un tercero, o el del sirviente que aprovecha la confianza depositada en él para realizar robos de objetos, joyas y dinero.

Entre los grupos de criminalidad crónica que comprende desde las acciones criminales en que la función del "yo" está excluida o desconectada en grandes proporciones (1) hasta el delito por sentimiento de culpabilidad; y entre los sub-grupos de la criminalidad accidental que comprende desde los delitos por equivocación hasta los delitos de situación, estudiemos únicamente al tipo de *delincuente político*, objeto principal de nuestro ensayo, dejando para otra oportunidad a los cleptómanos, a los estafadores y a los delincuentes pasionales.

(1).—Dr. Luis Jiménez de Azúa: *Psicoanálisis criminal*, página 43, Buenos Aires, 1940.

EL DELINCUENTE POLITICO

Antes de iniciar este estudio creemos fundamental tratar de definir qué es un político en la acepción pura de esta palabra. Es clásica y bien conocida la definición siguiente: "todo hombre que se ocupa de los asuntos de Estado es un político". Esta definición está reservada para los hombres que han llegado a la política por la vía de una preparación cuidadosa en el orden educativo, cultural y sociológico; de esta categoría política no nos ocuparemos pues de antemano la dejamos al margen de la delincuencia a que vamos a referirnos.

El político que reclama nuestra atención es otro por ser el más abundante y el que mayores estragos causa en la vida económica y social de nuestros países. Su personalidad es tan difusa y sus procedimientos tan viciados que escapa a todas las definiciones. Su origen es tan variado y su conducta encierra tantas contradicciones que hacen imposible elaborar una clasificación general en lo que respecta a su delincuencia. Y, por último, son tan perturbadores los resultados de sus actividades en todas las esferas de la vida que el Derecho es insuficiente para enfrentarse con este tipo social, necesitando la ayuda de la medicina social para su estudio y para la adopción de medidas de preservación.

El hombre que abraza la política como medio de vida, relegando los intereses morales y materiales de la colectividad y de la nación, se encuentra ya en el umbral de la delincuencia. Su posición privilegiada, sus posibilidades económicas y las perspectivas de un enriquecimiento rápido, constituyen circunstancias propicias para transformarlo en un delincuente vulgar, que erróneamente se califica de político por el escenario social en que comete impunemente sus delitos. Estos ejemplares sociales no pueden ser considerados como delincuentes políticos, porque sus acciones delictuosas se diferencian de las de los comunes sólo en el grado y no en la realidad de las mismas, es decir, en la categoría social que les confiere el cargo público. El delito es el mismo, sólo cambia el escenario que en este caso facilita su comisión, por cuya circunstancia es aún más grave.

Muchas interpretaciones psico-analíticas se han dado sobre estos casos de delincuentes mal llamados políticos. Esta denominación se suele aceptar porque es la política la vía que sirve de vehículo para estos delitos comunes.

A continuación exponemos nuestra interpretación, basándonos en un complejo que señalamos en el primer artículo de esta serie.

COMPLEJO DE INFERIORIDAD INDIVIDUAL Y SOCIAL

Tres elementos condicionan este complejo psíquico: a), el origen social del individuo; b), su grado de desarrollo intelectual, y c), su evolución moral.

Origen social.—El complejo de inferioridad social, origen del pesar que la mayor parte de la humanidad siente por el bienestar ajeno, no respeta edades, ni sexos, ni categorías sociales. Este complejo es el germen oculto que produce las más variadas manifestaciones morbosas del espíritu humano, desde la simulación íntima y perfecta del pensamiento, vulgarmente llamada *sinceridad*, hasta el odio social (al estudio del odio dedicaremos un trabajo) más sangriento a que arrastran las guerras y revoluciones, pasando por la alabanza afectada y por la genuflexión temporal o inveterada.

No siempre es fácil llegar al diagnóstico de este complejo psíquico. Es mejor decir que llegamos a él difícilmente. La posición social del sujeto es a veces el mayor obstáculo para hacerlo. La categoría social, la mayor parte de las veces improvisada y facilitada para los pseudo-valores que adquieren en nuestros países privilegios públicos, es un síntoma que puede ponernos en el camino para la investigación del complejo. Por el contrario, una posición social y económica relativamente estable y sólida, puede enmascarar un cuadro de inferioridad que se exteriorizará o no en el terreno social, pero que tiene sus orígenes en facultades intelectuales y morales deficientes.

Grado de desarrollo intelectual.—La educación, la inteligencia, la cultura y la mente son factores que determinan en buen grado el establecimiento o la atenuación —más bien el dominio— de este complejo psíquico. Mientras menos atención preste el individuo al cultivo de sus facultades psíquicas y al de estas aptitudes, más fácilmente será presa del sentimiento de inferioridad, más lejos se encontrará de la meta a que aspira todo hombre en el aspecto intelectual y mayor será el dispendio de sus energías para hacer creer, inútilmente,

a los demás, lo que no posee, o que poseyéndolo no sabe hacer mejor uso de él. El que involuntariamente o por otras causas permanece ignorante, si no posee cierto grado de desarrollo psíquico, puede sufrir un sentimiento de repulsión, cuando no de odio *gratuito*, hacia las personas que muestran gran entusiasmo por el estudio o que se destacan en alguna disciplina. El fracaso que ha seguido a los repetidos esfuerzos para conquistar algo, no se convierte en estos individuos en objeto de reflexión y de auto-análisis para llegar a vencer sus deficiencias y obstáculos, sino en sentimientos negativos de protesta contra su propio ambiente y contra los que en el mismo o en otro campo obtienen éxito. Por un proceso lento de esfuerzos, de fracasos, de irreflexión, de nuevos esfuerzos seguidos de fracasos, y de rebelión con dispersión de energías, llega el individuo al menosprecio absoluto de cuanto signifique superioridad mental, exteriorizándose en la vida social por un "pragmatismo" (1) económico, objetivo y material.

Existe el caso inverso. Los individuos que habiendo adquirido cierto desarrollo intelectual sienten como necesidad el conquistar fortuna económica y posición social; realizan muchos esfuerzos pero no logran satisfacer dichas ambiciones. Estos individuos sufren generalmente de una vanidad social y de avidez oculta de dinero. Su complejo de inferioridad social está enmascarado por señaladas manifestaciones de megalomanía y de egolatría. La vanidad y la avidez oculta de dinero impulsa a estos individuos a considerarse pitonisas y oráculos de todas las situaciones.

Al análisis superficial parece más bien un complejo de superioridad que un resentimiento provocado por el reconocimiento íntimo, inconsciente, de su incapacidad. En sus conversaciones se caracterizan, generalmente, por su falta de tacto. Sus opiniones, aun cuando en el fondo contienen pequeñas dosis de verdad, por su modulación y por su mímica se hacen ásperas y están llenas de recuerdos saturados de rencor; sus reflexiones están dominadas por un espíritu calculista mal

(1).—En el terreno filosófico el pragmatismo es el método según el cual el único criterio válido para juzgar la verdad de toda doctrina científica, moral o religiosa se ha de fundar en sus efectos prácticos. Nos hemos permitido utilizar esta expresión porque traduce nuestro juicio sobre esta clase de inferiorizados mentales que no quieren ni pueden apreciar más valores en el hombre que los que éste logre objetivar en monedas, propiedades, lujos y ociosidades.

disfrazadas con sentencias que no quieren ni pueden practicar.

Evolución moral.—La moral en este tipo social es fabricada de acuerdo con sus adaptaciones y conveniencias personales. El instinto de conservación de la especie que normalmente se armoniza con la conciencia colectiva o social, permanece subyugado al instinto de conservación personal. Este primitivismo de los instintos enmascarados con ropajes de civilización, mantienen retrasado el proceso de identificación de un hombre con otro hombre como se observa en las formas embrionarias del desarrollo celular (unión del espermatozoide con el óvulo, la asociación celular y su diferenciación en sistemas, etc.). Por la ausencia de este concepto general de la moral, el delincuente político no puede concebir la existencia de otro hombre dotado de mejores cualidades, sino de la existencia de otros individuos poseedores de todos sus defectos y de peores ambiciones.

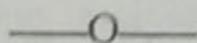
Este grado de evolución de los instintos contribuye a determinar el complejo de inferioridad individual y social y hace de estos ejemplares, elementos de resistencia pasiva o activa a cuanto signifique avance. Contribuye, además, al predominio de las facultades vegetativas sobre las sensoriales y sociales de alto valor y se exterioriza bajo tres formas:

a).—*En el aspecto individual.*—Estos sujetos pueden encontrarse en todas las formas caracterológicas: impulsivos o flemáticos, locuaces o lacónicos, repulsivos o atractivos, simpáticos o antipáticos, etc., dependiendo este carácter exterior de innumerables circunstancias, por ejemplo, de la aptitud y de la habilidad que haya desarrollado el individuo en la evolución de su complejo, de acuerdo con sus fines. Se trata de sujetos que individualmente expresan su criterio y colectivamente siguen otro. Esta cualidad puede ser un defecto o puede considerarse como una virtud, según el objetivo que la impulsa. Cuando el objetivo queda reducido al marco individual, la cualidad se transforma en vicio y este vicio en sistema de conducta. Es uno de los aspectos psicológicos que encontramos en los que el vulgo llama "políticos".

b).—*En la intimidad personal,* es donde puede observarse el contraste extraordinario entre lo manifestado por esta clase de sujetos y lo que personalmente llevan a realización. Existe una aparente contradicción entre sus expresiones y su ejecu-

toria personal. Su conducta personal está saturada de un espíritu calculista que no vacila en utilizar el dolo y de aquí que al principio los que no penetraron en su intimidad consideren como contradicciones lo que es fiel producto de sus planes. Existe en ellos duplicidad en todos los órdenes: son predicadores de una moral y practicantes de otra; inclinados a la frivolidad son incapaces de diferenciar lo superficial de lo profundo.

c).—*En el campo económico-político-social se exteriorizan por la duplicidad de su conducta colectiva (social) y en su conducta personal. Por un mecanismo inconsciente tienden a sublimar impulsos, deseos y ambiciones insatisfechas, bajo las formas simbólicas del reivindicador social y del político tradicional. Aunque se pretenda calificar al primero como síntoma de progreso y al segundo como signo de estancamiento, ambos están movidos por el mismo interés insatisfecho: el pleno goce de la fuerza del poder, como medio de saciar insospechados deseos reprimidos. Esta gran avidez estimula la duplicidad tan característica de la mayor parte de los que se entregan a las luchas políticas. Cuando logran escalar una posición llevan hasta esta última todo el subsuelo de su desequilibrio y lo proyectan multiplicado en el campo social. Educados en la cotización y cotizados a su vez al más alto precio, no conciben que pueda existir algo o alguien que no sea cotizante.*



Con este trabajo no hemos hecho más que iniciar nuestro ensayo sobre la delincuencia política. Sus estudios tienen tantas facetas y tanto interés para el médico, que su conocimiento nos lleva a curiosas conclusiones. Por la importancia que tiene para nuestra educación pública es que prometemos continuar tratando en artículos sucesivos el grave problema médico-social de nuestra delincuencia política, dejando constancia anticipada del carácter impersonal de los mismos.

NOTA DE LA REDACCION.

El artículo que insertamos del Dr. José Chelala-Aguilera, de La Habana (Cuba), es continuación de otro titulado "Introducción para Estudio de Nuestra Delincuencia Política". De los muchos trabajos que para publicaciones más de divulgación variada que de índole científica ha escrito el autor, es éste uno de los que ofrece más interés para los especialistas.

Alienistas y neurólogos americanos contemporáneos.

Dr. BALTAZAR CARAVEDO

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

El doctor Baltazar Caravedo es uno de los más destacados trabajadores en el campo de la Psiquiatría, a la que ha dedicado todo su valer y entusiasmo, ya que desde estudiante se inició en esta disciplina como Interno del Manicomio de Lima y cuando se graduó en 1910, empezó a ejercer en la especialidad.

Juntamente con el doctor Sebastián Lorente, fundó el primer consultorio de Neuropsiquiatría en el "Hospital de Santa Ana" de Lima, en 1914, año en que también se le designó Secretario y Asesor Técnico de la Comisión encargada de las obras del Manicomio de la Magdalena, que actualmente lleva el nombre de "Hospital Víctor Larco Herrera". Este Hospital, reformado para convertirse en una institución psiquiátrica moderna, constituye un ejemplo maravilloso de la filantropía de un hombre como el señor Víc-



Dr. Baltazar Caravedo

tor Larco Herrera, amigo personal del doctor Caravedo, quien por solicitud de éste, obsequió cuantiosos donativos para su reconstrucción.

Larco Herrera, altruísta y humanitario, que se interesó por el mejoramiento de los enfermos mentales, ha dejado perenne su nombre, que es y será querido y respetado por todos aquellos que estimamos y comprendemos los esfuerzos que significa la cruzada que en favor de los insanos se ha venido llevando a cabo en los últimos años, no sólo para atenderlos y cuidarlos, sino para realizar su estudio y su tratamiento.

Numerosos cargos ha desempeñado el doctor Caravedo, tales como: Miembro de la Comisión que formuló el Proyecto de Legislación sobre la Asistencia de los Alienados y de los Toxicómanos; Director y Fundador de la Primera Clínica Privada Neuropsiquiátrica —1919-1927—; Fundador de la Sociedad Peruana de Psiquiatría —1923—, de la cual actualmente es Presidente; de la Liga Peruana de Higiene Mental —1932—, en la que ocupa igual cargo; Miembro del Comité Internacional de Higiene Mental; Miembro del Comité Consultivo del Programa del Segundo Congreso Internacional de Higiene Mental —París 1937—; Director Fundador del "Boletín de Higiene Mental" del Perú; Director Fundador de la revista "Archivos Peruanos de Higiene Mental"; Presidente de la Sección Infancia Anormal del Comité Peruano del VII Congreso de la Unión Internacional de Protección a la Infancia —París 1933—; Vice-Presidente Honorario del Comité Internacional de Higiene Mental; Presidente Honorario de la Primera Conferencia Interamericana de Higiene Mental—París 1935—; Delegado del Perú a la Primera Conferencia Internacional de Higiene Mental; Presidente de la Sección de Psiquiatría de la Conferencia Médica Nacional con ocasión del IV Centenario de la Fundación de Lima; Miembro del Comité de Estudios de Psiquiatría de la Asociación Internacional de Hospitales; Presidente del Comité de Psiquiatría de la Asociación Peruana de Hospitales; Miembro Honorario de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal de Chile y de la Sociedad de Psiquiatría y Medicina Legal de la Plata; Miembro Fundador de la Academia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal; Miembro de The Research Council on Problems of Alcohol (New York).

Ha sido designado por su Gobierno como representante en numerosos congresos médicos y psiquiátricos nacionales e internacionales, en los que ha presentado notables ponencias, como: "Organización de la Asistencia de los Alienados"; "Normas en la Organización de los Hospitales para Enfermos de la Mente"; "El Servicio Social en la Asistencia de los Enfermos de la Mente", etc.

En el año de 1930 por sus méritos y servicios fué nombrado Médico Director del Hospital Víctor Larco Herrera, cargo que aún ocupa, y en el que ha puesto todo su interés y cariño engrandeciéndolo y mejorándolo, pues a su iniciativa ha establecido la Escuela de Enfermeros Especializados en Psiquiatría; el Dispensario de Higiene Mental; el Servicio de Enfermos Dependientes del Poder Judicial; el Servicio de Niños Sub-normales y Psicópatas y en colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas, el Laboratorio de Patología y el Servicio Oftalmológico.

Sus múltiples escritos y sus artículos que han aparecido en las importantes revistas del Perú y en muchas extranjeras, significan un aporte valioso en el progreso de la patología mental.

Es Baltazar Caravedo una figura destacada por sus grandes esfuerzos en pro de la Psiquiatría y cuya labor de acercamiento científico y amistoso con los luchadores que en otras partes tratamos de seguir su ejemplo, constituye una de las formas más desinteresadas y verdaderas de la unión continental.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

EDEMA CEREBRAL AGUDO

Los conocidos autores argentinos Balado y Arce se muestran enemigos de operar y de practicar punciones lumbares, salvo en las excepciones que el sentido común dicta en cada caso particular, en la generalidad de los traumatismos craneales, dirigiendo su terapéutica en contra del más constante fenómeno y más grave: el edema cerebral, para lo cual recomiendan inyectar siempre suero hipertónico por vía intravenosa, lo que disminuye la hipertensión intracraneana, causa de la mayoría de las muertes en los traumatizados de este tipo. Reposo y purgantes o enema, medios clásicos, no son excluidos.

PATOGENIA DE LA EPILEPSIA Y DE LA HISTERIA

Hay una realidad de orden patogénico, la *convulsividad*, como substrátum de las manifestaciones paroxísticas clínicas, de la cual serian expresiones particulares, específicas, la convulsividad epiléptica y la convulsividad histérica. El parentesco experimental entre la epilepsia y la histeria revela de un lado la probabilidad de un terreno somático de la histeria, lo cual no excluye la participación de estructuras y mecanismos psicológicos intrincados a lo biológico y una de cuyas manifestaciones sería la tendencia histérico-convulsiva. Esto obtiene Federico Sal y Rosas, el investigador peruano (Revista de Neuro-Psiquiatría, Lima, 4-V) de su bella labor experimental

a base de Cardiazol. Dice también: "El significado de nuestros hallazgos no es por cierto la definición de una identidad patológica de la epilepsia y de la histeria consideradas en su conjunto sindrómico y patogénico. Lo que sale en limpio de cuanto hemos investigado a este respecto es que tal afinidad es sólo parcial y limitada probablemente a la condición hiper-cinética común a ambos estados".

TRABAJOS RECIENTES

Entre los relativamente recientes, pues la guerra obliga a interrumpir labores, retarda la llegada de correspondencia o desvía las actividades, citaremos los que se encuentran sapientemente comentados en la "Revista de Neuro-Psiquiatría" de Lima, Tomo V, No. 4, ya que no se dispone de espacio para repetir resúmenes:

William C. Lennox, "Lesiones cerebrales, medicamentos y medio ambiente como causas de decadencia mental en la epilepsia" (*American Journal of Psychiatry*, 1942, t. 99, No. 2). Hermann Greving, "Aportes fisiopatológicos acerca del conocimiento de los procesos corporales en las psicosis endógenas y en especial de la esquizofrenia" (*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1941, t. 112, No. 4). Carlo Trabattini, "Centros neurovegetativos superiores y actividad psíquica" (*Archivio di Psicologia, Neurologia, Psichiatria e Psicoterapia*, 1940, No. 3). Heinz Boeters, "Terapéutica de la Parálisis General Progresiva" (*Fortschritte der Neurologie Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 1940, No. 9). Fritz Lange, "El tratamiento de la jaqueca mediante las materias estrógenas" (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1941, No. 9). Richard Jung, "El electroencefalograma y su aplicación clínica" (*Nervenarzt*, 1941, No. 2). Domenico de Rosa, "Contribución al estudio del paranoide alcohólico" (*Note e Reviste di Psichiatria*, 1941, No. 2). Gerhard Schmidt, "La delusión en la literatura en lengua alemana de los últimos 25 años" (*Zentralblatt für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1940, t. 97, No. 3).

ESTUDIOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS

Hans Strauss ha presentado una manera práctica de interpretar las anomalías "asimétrica" y "parasimétrica" como parte de un método para diagnóstico diferencial de los electroencefalogramas anormales. Las gráficas simétricas se encuentran en lesiones difusas y en tumores centrales con efectos difusos distantes. Las gráficas asimétricas, como también es bien sabido, acompañan las lesiones focales con desórdenes difusos adicionales, y las parasimétricas se encuentran en lesiones difusas con acentuación focal o en lesiones focales con manifestaciones a distancia. Lo importante es la fórmula que el autor señala para distinguir o calificar esas anomalías en los gráficos. Un resumen aparece en los extractos y traducciones del Hartford Retreat que lo toma del Jour. Mt. Sinai Host. 9:17-22, 1924.

UN INTENTO INFRUCTUOSO

Pareciendo quizás muy "dulces y suaves" los tratamientos por choques convulsivos, ya con cardiazol (método de Von Meduna), ya con electricidad (método de Cerletti-Bini) y los tratamientos por comas hipoglicémicos (método de Sakel) a todos los cuales les llama procedimientos "bárbaros" el Dr. Salazar Viniegra, ahora se ha intentado por Goldman y Murray la terapéutica de refrigeración. De 16 enfermos, 5 consiguieron neumonías y bronconeumonías, 3 caquexia, 2 murieron. . . Los autores dicen: "En vista del riesgo exagerado que se hace correr a los enfermos, la escasez de mejorías y la necesidad de añadir otros tratamientos drásticos, la terapia por refrigeración ha sido suspendida." No hay necesidad de mencionar que casi todos sufren además lesiones de la piel producidas por el hielo. Si para los enfermos en general hay tanto cuidado al ensayar distintas terapéuticas, no se ve la razón de que en los enfermos mentales no se observen las mismas precauciones, por lo menos. Son los niños y los enfermos mentales los seres humanos en quienes debe tenerse más cuidado en no confundir con animales de laboratorio. Los motivos son obvios.

USOS DEL ELETROENCEFALOGRAMA

Además de los usos diagnósticos, se está utilizando ya la electroencefalografía con otros fines; por ejemplo, Morea y Odoriz (Revista Neurológica de Buenos Aires, Argentina, septiembre 1942), mencionan la utilidad del electroencefalograma antes y después de la pneumoencefalografía, probando el valor terapéutico de ésta. De la misma manera, se emplea el electroencefalograma para contribuir a la apreciación de resultados en otros tratamientos.

ASPECTOS PSIQUIATRICOS DE LA INCAPACIDAD MILITAR

Gowan, del cuerpo médico estadounidense, publica en el *United States Naval Medical Bulletin* (enero 1943) cifras interesantes. En la primera guerra mundial el gobierno americano gastó mil millones de dólares en pensiones, asistencia médica e instituciones para enfermos mentales. En lo que va de la actual segunda guerra mundial, se ha visto que más de la mitad o dos terceras partes de los enfermos mentales están constituidas por predispuestos. En la armada no hay lugar para los llamados "problemas" (niño u hombre). Si se medita en el elevado porcentaje de enfermos mentales entre los considerados aptos, se piensa en la gran cantidad de predispuestos no identificados y en las condiciones morales desfavorables de la pre-guerra y de la guerra misma. Y ya que se habla tanto de la post-guerra, sería bueno ir aprovechando las enseñanzas desde ahora.

El doctor Hamlin, también de la USNR, ha hecho interesantes estudios relativos. Marion McKenzie Font, en el *American Journal of Orthopsychiatry*, enumera las técnicas seguidas para la selección de aptos, y, a ese pesar, muchos ineptos son aceptados para el servicio militar. Hasta ahora, en México sólo se han hecho exámenes médicos semi-oficiales y semi-formales para los jóvenes de 18 años que entran al servicio militar nacional; pero ¿qué se hará cuando se necesiten contingentes para el combate? Flicker y Coleman (*New England J. Med.* en 1943), dicen que muchos casos son rechazados por ineptitud, ausencia del grado de

adaptabilidad para el servicio militar, temperamento que hace indeseable el servicio y descalificación psíquica. Y así, de 30.000 sólo rechazaron 182. Procediendo de tal modo, cuán diferentes cifras se obtendrían en rigor, y sobre todo en otros países. Grande es el número diario de bajas por esos exámenes tan optimistas. Por eso no siempre los mayores ejércitos son los mejores. Esperamos se tenga esto en cuenta en nuestra patria, llegado el caso, y también desde ahora para el servicio militar nacional.

FANODORMO

M. R.

Somnífero universal

Proporciona sueño reparador / Despertar en condiciones de elasticidad mental y física / No produce hábito

Envase original: Tubo de 10 tabletas de 0,20 gramos

LUMINAL

M. R.

en la corea, eclampsia, estados de excitación e insomnio grave. De acción depresiva y antiespasmódica sobre las funciones centrales y motoras

Envases originales: Tubitos de 10 tabletas de 0,10 y 0,30 g.

LUMINALETAS

M. R.

en la jaqueca, Basedow, hipertonia, angina de pecho, vaso-neurosis, tos ferina, asma bronquial. Acción antiespasmódica con dosis mínimas, sin efecto hipnótico

Envase original: Frascitos de 30 Luminaletas de 0,015 g.

Cincuenta Años



PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Regs. Nos. 6301, 1645, 11485 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

Casa Bayer, S.A. México, D. F. Apartado 45 bis

Dr. Roberto F. Cejudo

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli, 85.

Teléfonos: 13-34-50 y L-43-74

Dr. Teodoro Flores Covarrubias

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39.

Tels: 14-20-62 y L-72-30

Dr. José Torres Torija

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 12-45-48

Dr. Guido Torres Martínez

Rayos X. Terapia profunda.
Electropirexia

Londres No. 13.

Teléfonos:

Eric.: 14-65-66 Mex.: L-72-68

LABORATORIO MEDICO

DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

Teléfonos: 12-60-02 y J-33-06

LABORATOIRES BEYTOUT-FRANCE

VERYL

Reg. Núm. 15649 D. S. P.

Nitrilo Metileno aminato de mercurio.

ANTISIFILITICO ——— DIURETICO

1 cc. corresponde a 1 ctgr. de cianuro de mercurio.

Caja con 20 ampolletas de 1 cc.

Vía intravenosa o intramuscular.

GRUPO ROUSSEL, S. A.

VARSOVIA No. 19.

MEXICO, D. F.

ESTROMENIN MERCK

AMENORREA SECUNDARIA, HIPOPLASIA UTERINA

Cajas de 5 ampolletas de 1 mg.

Tubos de 20 tabletas de 1 mg.

MERCK - MEXICO, S. A.

Sección Científica

Apartado 8619

México, D. F.

"Estromenin" marca reg. Regs. Nos. 25009 y 57071, D. S. P., Prop. No. 6810

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

Rhin No. 37.

México, D. F.

Lista de sus principales productos
con los precios al público en el D. F.

Algoeratine	\$ 2.10	Gynoplax	\$ 3.80	Nuclearsitol	\$ 5.83
Anegrine	4.30	Hemotonine	5.66	Panglandine	5.75
Arhemapectine	5.14	Inmunizols	6.28	Parulcine	8.10
Bálsamo de la Ma- ternidad	2.43	10 Estafilococlas		Salycil Na	4.61
Bismuth Desleaux.	5.56	11 Apendicitis		Sedol	6.28
Bismuthoidol	6.94	18 Uretritis		Septoplax	3.04
Canfoseptyl	4.44	22 Tifoidea		Spasedol	6.28
Citrosodine	3.88	31 Antiplógeno.		Strychnal	5.22
Dermoplastol	6.72	41 Metritis		Supponeryl	3.57
Distrolab	4.48	50 Otitis		Suppo Sedol	6.28
Elixir de Virginia.	4.50	Iodamella	4.44	Terpoflor	3.88
Fosfo Strychnal	4.23	Iodone	5.27	Theobromose	6.22
Glesol	5.51	Kipsol	1.71	Thiofene	5.56
		Lantol	6.27	Valerianato Pierlot	3.98
		Nevrosthene	3.83	Veronidia	4.77

B - E N D O - V I T

VITAMINA B₁

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las vías usuales de inyección)

5,000 U. I. DE VITAMINA B₁ POR C. C.

Reg. D. S. P. 23402.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

Insurgentes No. 35.

MEXICO, D. F.

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

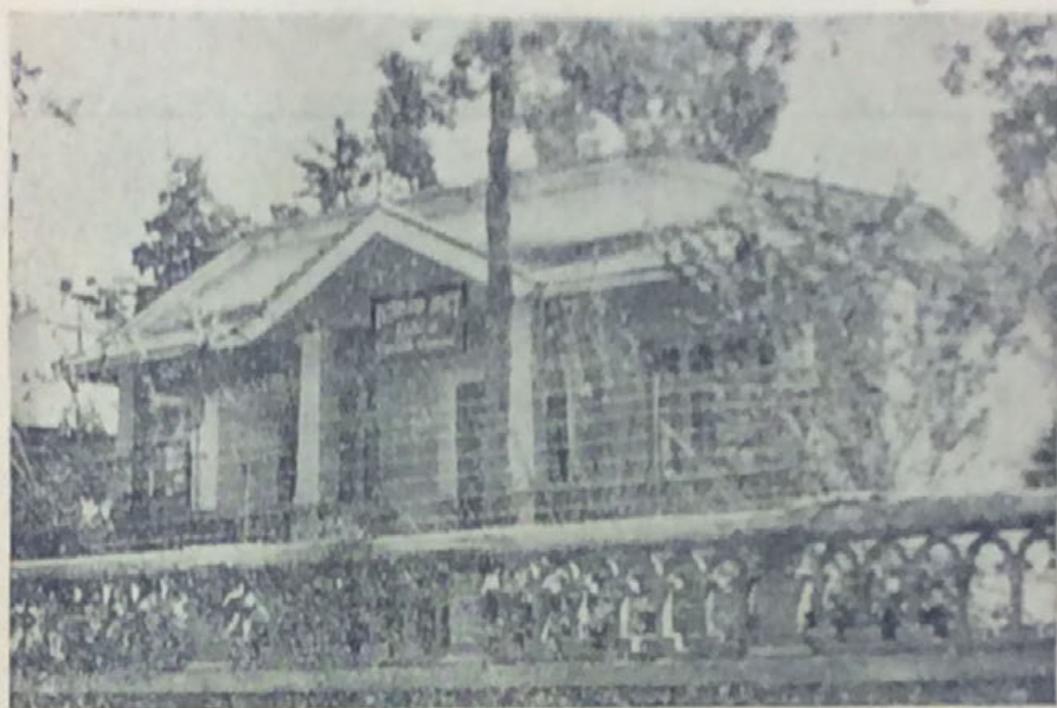
Tratamiento Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Juárez No. 140.

Eric. 19-56-49

Coyoacán, D. F.



DIAGNOSTICOS CLINICOS — ESTUDIOS ESPECIALES MENTALES
Y PEDAGOGICOS — TRATAMIENTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaría: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Neurología: Dr. Francisco Elizarraras G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández Mc.Grégor.

Odontología: Dr. Enrique Encinas Vélez.

Pediatría: Dr. Jorge Muñoz Turnbull.

Cirugía Niños: Dr. Roberto Portillo Gómez.

Laboratorio: Dr. Alberto Lezama.

Laboratorio Psicotecnia: Profa. Soledad Crail Reyes.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma,

Laura Alva Iniesta.

ACTIVIDADES ESPECIALES

Scrítas. María Cristina Lechuga y Elisa Catzin Besserer.

Administración: Sres. Claudio Beltrán W. y David Rangel.

Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 14-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Exámenes neuropsiquiátricos: *Dr. Juan Peón del Valle.*
Neurocirugía: *Dr. Conrado Zuckermann.*
Clínica interna: *Dr. Roberto Llamas.*
Laboratorio médico: *Dr. Alberto Lezama.*
Gabinete de Neurobiología: *Dr. Teodoro Fores Covarrubias.*
Electropirexia: *Dr. Guido Torres Martínez.*
Hematología y transfusiones: *Dr. Roberto Cejudo.*
Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*
Odontología: *Dr. Manuel Villalpando Moreno.*
Metabolismo basal: *Dr. Luis Gaytán.*
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.

Tels.: F-06-50 y 15-50-50



Director:

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

Dr. Juan Peón del Valle.

Médicos Internos Residentes:

Dres. Abraham Fortes y Antonio Luna.

Médico Externo:

Dr. Jorge G. Pavón Abreu.

Practicante:

Jesús Urriza.

Todo el Personal Especializado.