

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANOS
CONTEMPORANEOS. — Por el *Dr. Samuel
Ramírez Moreno*

MECANISMO PSICOPATOLOGICO DE LA
MELANCOLIA Y LA ESQUIZOFRENIA. —
Por el *Dr. Gabriel Capó Balle.*

DEFENSA SOCIAL. — Por el *Dr. Juan Peón del
Valle.*

NOTAS SINTETICAS.

NECESIDAD DE LA ENSEÑANZA PSIQUIATRI-
CA EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA.
Por el *Dr. Juan Peón del Valle.*

VOL. XII.

PUBLICACION BIMESTRAL

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 1º DE 1945

NUM. 70

SULFANA
Wander

UNGUENTO

120
PARA MINOFENILSULFANIDA

REG. No. 22129 D. S. P.

DR. A. WANDER, S. A. BERNA, SUIZA

REPRESENTANTES:

CIA. PABLO HERZIG, S. A.
HAMBURGO 13 MEXICO, D. F.

El tratamiento arsenical

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

por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrófico*

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

DREVILL.

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.

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. NT 7290, D. S. P.

PROP. 1856



HECHO EN MEXICO POR
WALTZ & Cia, S. en C.
BALDERAS NT 132 MEXICO, D.F.

LABORATORIO MEDICO

DEL

DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES
DE LABORATORIO

Bacteriología - Serología - Química - Pruebas

Funcionales - Metabolismo Basal

Vacunas Autógenas - Antígeno metílico tuberculoso

Eric.: 15-41-81

Plaza de la República No. 52

Mex.: L-76-56

MEXICO, 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 No. 35.

MEXICO, D. F.

Registro No. 22047, D. S. P. Prop. No. 18754, D. S. P.

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.

DEBILES
(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 No. 35

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampollitas de 5 c.c.

FORMULA :

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 París, Francia.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. de R. L.

Av. Chapultepec, 276

Apartado 399

MEXICO, D. F.

YODITREN COMPS. ADULTOS

Tubos de 20 comprimidos

FORMULA:

Succinilsulfatiazol.....	0.40 grs.
Yodo Cloro Hidroxiquinolina.....	0.10 "
Excipiente c. b. p.....	0.60 "

INDICACIONES: Enteritis, Colitis agudas o crónicas. Amebicida.

POSOSOGIA: De seis a diez comprimidos al día.

Reg. Núm. 27799 D. S. P.

YODITREN COMPS. INFANTIL

Tubos de 20 comprimidos

FORMULA:

Succinilsulfatiazol.....	0.20 grs.
Yodo Cloro Hidroxiquinolina.....	0.05 "
Excipiente c. b. p.....	0.30 "

INDICACIONES: Gastroenteritis, Colitis mucosanguinolentas. Amebicida.

POSOSOGIA: De tres a diez comprimidos al día, según el peso del niño.

Reg. Núm. 27799 D. S. P.

LABORATORIOS GAVRAS, S. DE R. L.

ANTONIO SOLA No. 58

Apdo. Postal 8771 - MEXICO, D. F. - Tel. Eric. 14-26-60

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE — HIPNOTICO — ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal sódica de ácido dietilbarbiturico.....	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

HIPNOTICA: Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sola No. 58.

MEXICO, D. F.

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

SECRETARIO DE REDACCION

DR. LUIS G. MURILLO

ADMINISTRADOR

LUIS A. HERRERA

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN XII. No. 70 NOVIEMBRE 1o. DE 1945 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 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. A los que cambien su domicilio se les suplica lo comuniquen a nuestras oficinas de Génova número 39, para que no sufran retardo en la entrega de la Revista.

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 será enviada al Director.—

GENOVA No. 39.

MEXICO, D. F.



CATARRO NASAL

POMADA DE EFETONINA

Reg. No. 6829 D.S.P.

Este medicamento se emplea para calmar molestias.
Es conveniente consultar al médico.

Elaborado por: MERCK MEXICO, S. A.-Versalles 15 - México, D. F.

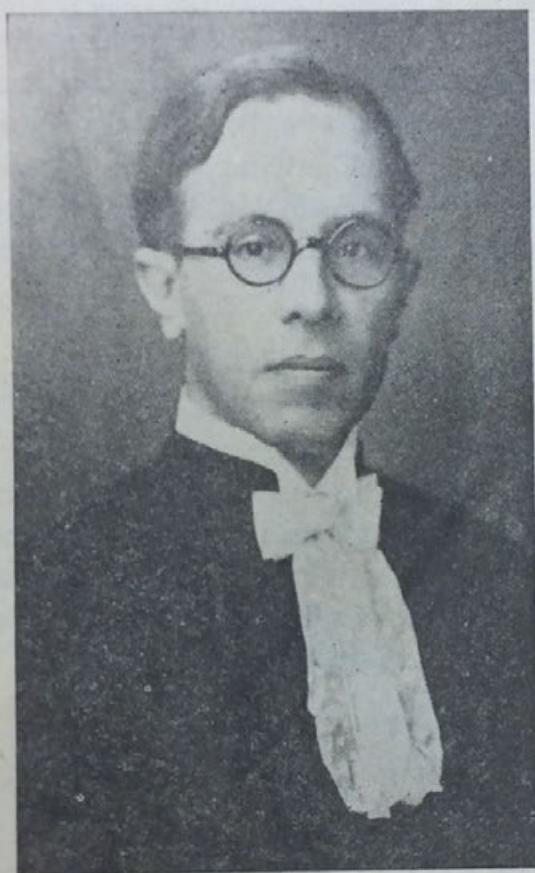
Merck

Esta Empresa opera bajo el control de la H. Junta de Administración y Vigilancia de la Propiedad Extranjera.

Alienistas y Neurólogos Americanos Contemporáneos

Por el doctor Samuel Ramírez Moreno.

DR. ERNANI LOPES



DR. ERNANI LOPES

Nació en 1885 en Porto Alegre, capital del estado de Río Grande do Sul. Fué hijo de don Francisco Cândido López y de doña Antonia Bastos de López. Hizo sus primeros estudios en Río de Janeiro y los preparatorios en la Capital de su estado. A los 17 años se recibió de Farmacéutico en esa misma Facultad, siguiendo la carrera de médico, para concluirla en Río el año de 1910, en que se graduó con la tesis "Contribución al Estudio de la Apraxia", trabajo anatomo-clínico, resultado de su práctica psiquiátrica al lado de los profesores Teixeira Brandão, Marcio Neri y Enrique Roxo. Al año siguiente, fué designado en concurso, junto con F. Esposel, médico del Hospital Nacional de Alienados de Río, que en esa época era dirigido por el ilustre psiquiatra doctor Juliano Moreira. En el mismo año de 1911, fundó con otros médicos los "Archivos Brasileños de Medicina", revista que aun se edita. Posteriormente fué aprobada su tesis de libre docencia "Contribución Clínica al Estudio de la Arterioesclerosis Cerebral" y en 1915 su gobierno lo envió a Argentina y Uruguay, donde estuvo practicando al lado de los profesores Domingo Cabred, J. Borda, M. Abiralde, Santín Rossi y L. Merzbacher.

De 1918 a 1919, fué catedrático de psiquiatría y neurología en la Facultad de Medicina de Bello Horizonte, Capital del estado de Minas Gerais; en 1920 se le nombró Alienista Jefe del Servicio en la Colonia de Alienados de "Engenho de Dentro", hoy "Hospital Gustavo Riedel" y desde 1936 hasta la fecha, ocupa con gran acierto la Dirección de dicho Hospital.

Fué fundador de la "Liga Brasileña de Higiene Mental", juntamente con los doctores Gustavo Riedel y Plinio Olinto de 1925 a 1935, fué Presidente de la Liga y llevó a cabo: la instalación de consultorios gratuitos de Neuro-Psiquiatría Preventiva, la del Laboratorio de Psicología Aplicada, los cursos de Higiene Mental, Psicotecnia, Psicoanálisis; la Biblioteca de Higiene Mental y Ciencias Afines; las Semanas Antialcohólicas; la publicación regular de los "Archivos Brasileiros de Higiene Mental"; la publicación de numerosos folletos de la especialidad, etc.

En 1935, debido a su iniciativa, se celebró en Río y San Pablo, la Primera Conferencia Inter-Americana de Higiene Mental.

Además de los trabajos ya señalados, ha publicado entre otros: "Contribución para el Diagnóstico de los Tumores del Lóbulo Temporal", "Tratamiento de los Enfermos Mentales Agudos en los Hospitales Generales", "Estudio Clínico del Complejo Estupor en Neuro-psiquiatría", "Eugenesia e Higiene Mental", "Mioclonias Epilépticas", y numerosos más.

Es Presidente Honorario de la "Liga Brasileña de Higiene Mental", Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina de Río, Miembro Correspondiente de la "Société de Medecine Mentale", de París, de la "Société Française de Psychologie", de la "Liga Nacional Contra el Alcoholismo", de Montevideo, de la "Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal", de la Plata, de la "Academia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal" de San Pablo, etc.

Este ilustre alienista ha honrado a la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal", con valiosos e interesantes trabajos, por lo cual es considerado con gratitud, como uno de nuestros más destacados colabroadores latino-americanos.

Mecanismo Psicopatológico de la Producción de la Melancolía y de la Esquizofrenia

Por el Dr. Gabriel Capó Balle, Catedrático de la Psiquiatría
de la Universidad de Nuevo León.

(Al Dr. Emilio Mira López, Maestro mío, precursor de las concepciones psicosomáticas).

Este trabajo pretende hasta cierto punto, ser una continuación del publicado en el No. 64 de Vol. XI de la Rev. Méx. de Psiquiatría, N. y M. L.

Lo guían, en el fondo, el mismo punto de vista psico-constitucional o psico-somático como ahora se dice.

En él intentaré describir un mecanismo de producción de las dos principales psicosis endógenas, cuya explicación, apartándose de la que la freudiana hace de estas materias, usa su terminología no obstante las ideas teóricas de Freud sobre la constitución de la Psique, pero que para explicar el modo de reaccionar distinto y opuesto de cada tipo se apoya en la constitucionalidad.

Sabido es cuántas teorías se han emitido para explicar estas enfermedades, cuya etiología es, todavía hoy, una incógnita. Ellas se dividen en dos categorías organicistas (Kraepelin, Mett, Lawney, Beuyard Holmes, Haskins, Pawlov, etc.) y psicológicas o psicológicistas (Freud y sus discípulos de un lado y Tolouse, Mignard, Minskouski, Sobral Cid, y C. Schneider de otro). Pero tal vez no se ha hecho notar bastante que en todo caso las primeras sólo explicarían la etiología (o causa) y las segundas tal vez solamente la patogenia (o modo de producción).

Venir a contribuir con una explicación más del mecanismo de producción, por lo menos no estorbará, sobre todo si se tiene el pequeño mérito de apovarse (y explicar bien) freudianamente que la enfermedad consiste en una pérdida del "objeto" libidinoso, al par que en un esfuerzo (patológico) para recuperar dicho "objeto" y

que la forma en que intentan recuperarlo cada uno de los tipos constitucionales (de un lado los ciclotímicos y de otro los esquizotímicos), está en perfecto acuerdo con su modo de ser extravertido en el caso del melancólico e introvertido en el caso del esquizofrénico.

Y acorde también con lo generalmente admitido (Freud, C. J. Jung), de que para los ciclotímicos el todo es el objeto (o mundo) y para los esquizotímicos el todo es el sujeto (ellos mismos o el ansia de poder).

Y también, de otro lado, viene a confirmar y dar una explicación más completa y adecuada a las ideas sostenidas en mi artículo anterior, a que he hecho referencia, sobre la formación (desarrollo y liquidación) especial en cada tipo del clásico complejo de Edipo.

El delirio del melancólico es, fundamentalmente, de autoacusación y autodesprecio. El melancólico no vale nada, es indigno de todo, merece todas las penas y castigos. Y de otro lado se siente triste y con una enorme pena moral. Infrevaloración y tristeza, son los dos pilares de la melancolía, todos los demás síntomas para mí son patoplásticos o super-estructura, variable en cada caso, según el talento, educación, ideología, etc., de cada individuo.

Tomemos, pues, estos dos síntomas patogénicos, profundos, fundamentales, para mí constitucionales de la melancolía, como vamos a ver.

En efecto, si el melancólico no vale nada, su "objeto" lo vale todo. Si él no vale nada es justo que su "objeto" le haya "abandonado", si valiese, no lo habría abandonado. Cuando valga, el "objeto" lo volverá a querer (dejará de tenerlo abandonado). Si él no vale nada y es justo que su "objeto" lo haya abandonado, el "objeto" es grande, digno de que por él se rebajen. Cuanto más se rebaja, más se eleva el "objeto" (que para el melancólico es lo fundamental). Si es justo que le abandonases, el melancólico sigue **teniendo** al "objeto". Si es justo que lo abandonasen no dejaron de quererlo porque sí. El justificar el abandono es equivalente a continuar poseyendo el objeto (in mente, delirantemente); cuanto menos vale el melancólico, cuanto más se justifica el abandono de parte del "objeto", menos se debe despreciar a éste, no despreciarlo es no desprenderse de él; que es lo que el melancólico quiere, **seguir amando aunque no le amen**. Para poder seguir amando él (el melancólico) debe tener la culpa de todo. Si no tuviese la culpa, si no

fuese tan malo, inferior, etc., debería atribuir al "objeto" esta culpabilidad del abandono, tendría, pues, la obligación moral de sacarlo de dentro de sí, que a esto equivale despreciar a algo o alguien. (1).

El melancólico desea siempre la adhesión al "objeto". Si el "objeto" le abandona a él, el no "abandonará" al "objeto", pero no le abandona delirantemente. En la realidad es al revés, no hace ningún esfuerzo para conseguirle. Hacer esfuerzos reales para acercarse al "objeto", para conseguirlo, podría impedir (o estorbar por lo menos) la cristalización del delirio al ver o comprobar que el "objeto" no es realmente digno de este delirio que consiste fundamentalmente en creer que el "objeto" es bueno y el sujeto malo. Si percibiese la maldad o despreciabilidad del "objeto", tendría que sacárselo de dentro o sea abandonarlo delirantemente. Por lo tanto la melancolía es un esfuerzo para seguir poseyendo delirantemente al "objeto", a través del ardid de sobrevalorarlo y de infravalorarse a sí mismo. Esto último es sentido más o menos claramente por el enfermo; lo primero, no, (o no tanto).

Cuantos, normales, no quieren ver lo malo del mundo, para no tener que despreciarlo.

Más adelante trataremos de explicar la causa de la tendencia del ciclotímico a reaccionar según éste, llamémosle "mecanismo melancólico".

La explicación de la Esquizofrenia es muy otra.

El esquizofrénico ante un determinado "estímulo" del "objeto" tendiente a que fije en él la libido, cuando hace una esquizofrenia es debido a que el super-yo del esquizotímico, hipersensible, exigente, "aristocrático", selectivo, con relativa facilidad desdeñoso y —dijimos en el artículo anterior— muy adherido al Yo, obliga a éste a renunciar a este "objeto". Pero por no poder vivir en el vacío —o sea sin fijación libidinosa— el Yo fabrica, inventa, construye (delirantemente) un objeto que satisfaga las exigencias de este descontentadizo Super Yo, muchas veces a base de ciertas modificaciones delirantes del "objeto" real (el caso más típico y clásico es el de D. Quijote que ve al mundo como él quiere que sea y no como en efecto es).

(1) Dice Numberg (en su teoría general de la neurosis) que las melancolías suelen venir después de un desengaño o pérdida de la causa (ideal) a la cual uno se sentía ligado.

He dicho ante un "estímulo" del "objeto" y me he explicado deficientemente; a veces, es ante el descubrimiento de defectos hasta entonces no sabidos del "objeto"; en todo caso ante un estímulo en el sentido de que ha habido más acercamiento del "objeto", con la pretensión, a veces por parte de éste, de ser más amado (de atraer más libido del esquizotímico); o bien a causa de un aumento del potencial libidinoso del sujeto (cambio de edad) (frecuencia de las esquizofrenias post-pubertades) que le lleva a la exigencia de un "objeto" (y por tanto a un examen del mismo).

Lo cierto es que hay un desprecio hacia el "objeto" y que así como el melancólico lo ensalzaba para no abandonarlo con el fin de seguirlo teniendo, el esquizofrénico para seguir teniendo "objeto" se lo hace a su medida y con esto crea un mundo delirante.

Ahora bien, creo que podría ensayarse hacer una escala de formas de esquizofrenia que iría desde la simple en la que diría que predomina el síntoma disgregación mental resultante del fracaso de la labor reconstructiva del mundo delirante, hasta la paranoidea en la que el éxito de la reconstrucción se traduce por el delirio más o menos sistematizado de grandezas (esto es lo patogénico, el tipo de grandezza carece de importancia, es lo patoplástico) y en el que los síntomas persecutorios son no tanto una "proyección" de los propios sentimientos, como ha dicho Freud, sino una defensa consistente en rechazar los estímulos provocados del "objeto". Por ejemplo, cuando un esquizofrénico paranoide dice que fulano le persigue, podrá representar esta persecución, como pretende Freud, un deseo homosexual del paciente al perseguidor, pero evidencia un rechazo por no apetecible al Super-Yo del estímulo que el tal "objeto" (perseguidor) representa para el Ello del enfermo. Y, evidentemente, no es conocido del Yo del enfermo, este posible deseo de su Ello, estimulado por el perturbador Objeto (el fulano "perseguidor").

El autismo, otro de los síntomas característicos y fundamentales de la esquizofrenia, no sería un retraimiento, una interiorización "creadora" (del delirio; la actitud necesaria para la fabricación del Objeto tal y como lo necesita el Super-Yo del esquizofrénico).

El esquizotímico abandona al objeto real.

Estamos de acuerdo con Jung y otros autores en que para el ciclotímico (el le llama extravertido) lo principal es el "objeto" y que para el Esquizotímico (introvertido) lo importante es el sujeto.

Dijimos que el melancólico se siente inferior y **triste** y justificamos que se siente inferior para no perder (interiormente) al "objeto". También la pérdida del "objeto" podría explicar la tristeza, pero se da el caso de que el Esquizofrénico, que también perdió el "objeto", no tiene tristeza, no tiene **pena moral activa**.

No tiene pena **moral** porque el Super-Yo determina que la culpa es del "objeto". En cambio vamos a afirmar que en el Melancólico hay, precisamente, **una** ausencia del Super-Yo causante de esta pena.

En el artículo anterior, decíamos que el Super-Yo del Esquizotímico está sólidamente unido al Yo, casi identificado, sugeriríamos la comparación con un tipo de gobierno Presidencial en que el Jefe del Estado es también el Jefe del Gobierno. El ciclotímico sería comparable a un tipo de gobierno parlamentarista en que el Super-Yo sería el Jefe del Estado y el Yo el gobierno de la Nación.

Durante el proceso esquizofrénico hay disgregación (para mí originada en el Super-Yo), pero no sensación de abandono, de gran soledad con pena moral que existe en el melancólico; enfermedad por otra parte considerada (antes de los tratamientos de choque) reversible a diferencia de la esquizofrenia. Y todo esto es fácil de explicar si se concibe que para el ciclotímico hay una tendencia a identificar Objeto y Super-Yo. Esta última instancia psíquica, en el ciclotímico es la con respecto al yo. Ya expresamos (en el primer ensayo) conceptos que podríamos traducir por estas frases: En el ciclotímico el Yo es el Ello; en el esquizofrénico el Yo es el Super-Yo.

—::—::—::—

Nos parece que podemos explicar ya la causa remota, procedente, en la infancia, de la forma peculiar en cada temperamento Kretschmeriano de resolver el complejo de Edipo freudiano.

Por su misma debilidad, el esquizotímico que tiene el cuerpo leptosomático o asténico y la mente especializada en sensibilidad, prefiere la **protección** de sí mismo y la conservación del "objeto". La protección paterna se obtiene tanto más cuanto más se renuncia al primer objeto libidinoso (madre); renuncia íntima o total, renuncia tan profunda que es perfecta transformación del fin, o sublimación (caso de cantidad que deviene calidad); los esquizotímicos suelen negar, más fácilmente, que exista el tal complejo de Edipo (este

—::—::—::—

complejo fué descubierto por el ciclotímico Freud) les molesta más que se aluda a su existencia porque lo tienen más liquidado.

La tendencia a conservar el "objeto" puede interpretarse como un corolario de la renuncia más completa a la presión material (cuanto más dure más tiempo de posesión psíquica). Y la renuncia absoluta de lo sexual lleva en sí un mayor deseo de posesión psíquica, poseer es cuidar, velar por el otro, conservar.

Por su misma fuerza y variabilidad del humor o estado de ánimo (humor significa líquido y estado de ánimo) el ciclotímico con su cuerpo pícnico (ancho) y su mente sintónica es más material. Renuncia sí, es claro a la posesión de la madre, pero no tan sublimadamente, se queda con una posesión por lo menos afectiva mucho mayor, si bien simultáneamente más temporal. El ciclotímico sintoniza, se indentifica, más fácilmente; está en contacto con todo, no es selectivo como el esquizotímico. A su cuerpo y su mente todo les cuadra, pueden asimilar más, no son tan delicados.

Yo diría que, en gran parte, por lo menos, el ciclotímico renuncia por amor a la madre, porque esta se lo pide: realiza un acto de generosidad. El esquizotímico renuncia más por miedo a la castración, más por miedo al padre, cuyo miedo, sublimado, le hace buscar más la protección y adhesión del heredero de este complejo de Edipo (resuelto a causa del de castración) que, como se sabe, es el Super-Yo o introyección de la imagen parental.

Ahora podría atreverme a decir: el esquizotímico es su padre (Super-Yo). Porque el ciclotímico no es su madre, ni sus padres, es su Ello, la necesidad de satisfacer su líbido.

El esquizotímico está pues adherido a su Super-Yo o es su Super-Yo, o predomina en él este Super-Yo y, decíamos, descarga la líbido "como debe". Descargar la líbido como se debe, actuar de acuerdo o según el Super-Yo, representa examinar bien al objeto antes de aceptarlo. Y, en consecuencia, si no se puede aceptar lo real, hay que crear lo imaginario.

Al revés, el ciclotímico "aceptó" un Super-Yo pero sin plena identificación; porque ya dijimos que para identificarse es necesario aceptar totalmente. Tal vez cabe aquí aquello de que sólo se quiere mucho lo que mucho nos ha costado, lo que nos ha hecho sufrir. El ciclotímico renuncia menos por miedo a la castración a su madre. Paradojicamente por tener más facilidad para la renuncia, renuncia menos. Tiene más facilidad a causa de que para él es: 1o. más fácil apoderarse de otro sujeto exogámico (por su fuerza); 2o. su sintonía

nia le permite comprender y, en consecuencia, aceptar, más fácilmente los derechos de su propio padre con el cual, incluso, se identifica; 3o. esta misma sintonía facilita la conformación fácil con un objeto diferente; no sufriendo las complicaciones psíquicas de la sensibilidad del esquizotímico, no tiene tanta necesidad de la fijeza del "objeto"; puede, pues, cambiar porque dispone de poder, porque no es exigente en preferencias y porque reconoce los derechos de los demás.

Tanta facilidad da por resultado una resolución menos a fondo del complejo de Edipo. Una menor elaboración de la renuncia, una menor adhesión a su Super-Yo, heredero indirecto de la renuncia —sublimación—.

El Esquizotímico lleva en sí, con esta constitución a predominio del Super-Yo, con el cual actúa, unas condiciones de mayor fijeza, solidez y fragilidad. Es más rompible y menos separable.

El Ciclotímico puede, inesperadamente, perder su Super-Yo. Mejor dicho, puede suceder que el Super-Yo abandone al Yo del melancólico por haber más laxitud entre las dos instancias. Y es que, cada nuevo objeto, deviene, en gran parte al menos, el Super-Yo del ciclotímico.

El Esquizotímico selecciona los "objetos", según quiere su Super-Yo, (su padre, su pasado).

El Ciclotímico los escoge según su Ello, (que cumplan la ley de satisfacerle "cuando él pueda").

Al esquizotímico le satisfacen los objetos perfectos.

Para el ciclotímico son perfectos los objetos que le satisfacen.

Pero así como quien protegió (forma de satisfacer) al esquizotímico (teóricamente, su padre) se constituyó, después, en su Super-Yo, su director la idea directriz a la cual seguía, su causa, así quien da placer (satisface) al ciclotímico constituye su causa, su idea directriz, su director, su Super-Yo (pongo expresamente estos términos en orden inverso). Cada nuevo objeto es para el ciclotímico, en cierto modo, un nuevo Super-Yo, por ser la nueva fuente de satisfacción, ya que cobró poco super-yo, o este es maleable.— Y por esto cuando siente que le abandona un objeto (su objeto actual) también se siente dejado de su Super-Yo. Por esto el melancólico se siente inferior y triste. Pero también por esto puede

recobrar perfecta y totalmente la salud porque al encontrar, con el tiempo, otro objeto, recobra también a su Super-Yo.—

—::—::—::—

Hay autores que explican el suicidio del melancólico y la pena-tristeza de estos enfermos como un castigo del Super-Yo. Para mí, la sensación de pena y soledad resulta del abandono del Super-Yo.

El suicidio tiene una explicación más fácil y más lógica de la que le han querido dar.

El suicidio es un medio de **encontrar** al "objeto". Tan inferior soy, tan poco valgo, que le hago el favor de no estorbar; pero hacer favores es una manera de conquistar. Además suicidarse es hacerse todavía más inferior: es dar la última demostración de la nada que vale el melancólico; si él vale nada, su "objeto" vale todo; cuanto más vale el "objeto" menos hay que despreciarlo, menos hay que renunciar interiormente al mismo; más se le posee delirantemente. El suicidio es pues una forma de posesión del "objeto" libidinoso. Nadie se anula, no existe tal suicidio psíquico. La palabra suicidio es un absurdo, porque si suicidarse es poseer al "objeto" amado que es lo único para lo que vale la pena de vivir, "suicidarse" no es suicidarse.

—::—::—::—

La manía, estado en cierto modo inverso a la melancolía, sería explicable con la hipótesis de una entrega, apayo total y temporal del Super Yo al Yo.—

A modo de despedida y haciendo honor a la dedicatoria y a la idea madre de todo el trabajo, quiero decir que la explicación, en términos psicoanalíticos de por lo menos la patogenia o mecanismo del cómo se produce la melancolía y la esquizofrenia, no se opone a que la causa sea orgánica (dismetabolismo, infección, trastornos hormonales, tuberculosis en la esquizofrenia, etc) o que haya una coincidencia orgánica o un efecto orgánico producido por un trastorno primordialmente psicológico.

De todo esto y más trataré en el próximo artículo.

Defensa Social

Por el Dr. Juan Peón del Valle

Así como en la lucha contra las enfermedades del individuo humano existe la medicina preventiva además de la medicina curativa, en los males sociales existe la prevención y la defensa. Todo propende al mismo fin, pero con diferentes medios según las circunstancias.

Recibí una honrosa invitación para colaborar en un Congreso de Prevención Social no hace mucho tiempo. Somos numerosos los que navegamos con bandera de especialistas, algunos probablemente sin merecerlo, aunque esforzándonos por llevarla con decoro. Este decoro es el que me obligó a excusarme, agradeciendo y declinando aquella invitación, y, en vez de un trabajo documentado al Congreso, dedico unas líneas sinceras al margen de él.

Si durante una epidemia atroz de difteria se citara a un congreso para prevenir dicha enfermedad, no hubiera colaborado, sino dedicado mis humildes fuerzas (pero todas) a la lucha contra la enfermedad. No sería el momento de la prevención.

Por eso ahora, somos muchos los que preferimos dejar a otros la tarea de prevenir, porque consideramos más urgente combatir. La epidemia por combatir ahora no es la difteria: es el crimen.

El criterio biológico actual, rama social, se orienta hacia la atención de la colectividad, considerando al individuo como mera parte integrante de ella. En medicina, también, se atiende a la celdilla, al tejido, al órgano, al aparato, como parte integrante del individuo; lo que importa sanar o mejorar, es el individuo, no la celdilla. Y en salubridad pública, que aborda problema médico y social, se prefiere atender a la colectividad sobre el individuo; por ejemplo, la inmunización antidiftérica activa, con toxoide, tiene un porcentaje de individuos que quedan permanentemente inmunes, otro que queda transitoriamente inmune y otro que no se inmuniza, pero el resultado para todos es benéfico, no habiendo manera de que prospere un foco epidémico por razones clínicas y epidemiológicas.

..Queda así demostrado que atendiendo al individuo como parte integrante de la colectividad, prefiriendo medios que se puedan

aplicar a todos (aunque haya otros mejores para casos particulares), se logra un beneficio mayor.

Aplicando un criterio biológico actual, resulta cultura trasnochada la de esos eruditos a la violeta que continúan la cantinela de las penas injustas y demasiado severas para los criminales. Es evidente y bien sabido que el problema primero a abordar es el de la peligrosidad; después el de la delincuencia.

Ahora el asunto que ha vuelto a ocupar la atención de periodistas, juristas, penalistas, psicólogos y del vulgo (por el aumento de la criminalidad) es el de la pena de muerte.

Seguimos con el ejemplo de la difteria. Sería ridículo que hubiera médicos partidarios de la traqueotomía. No, señor; los médicos somos partidarios de la prevención de la difteria, pero si hay difteria, preferimos la antitoxina a la traqueotomía. En raros casos de asfixia habría que practicarla, y entonces sí seremos partidarios, aunque no simpatizadores, de la traqueotomía o del entubamiento. Otro ejemplo es el cáncer; prevenirlo, porque ya existiendo habrá que amputar un miembro canceroso. Curar un molar enfermo, o extraerlo si no se puede curar.

Tampoco puede haber simpatizadores de la pena de muerte. La pena de muerte no ha disminuído sino excepcional y transitoriamente la criminalidad. Aunque su supresión no la disminuye. La implantación o supresión de la pena de muerte no está en razón directa ni inversa del aumento o disminución de la criminalidad, porque no existe una cosa en función que la otra.

Estamos en México. No en Suiza, ni en los Estados Unidos del Norte, ni en Canadá, ni en la Argentina, ni en Afganistán. Nos importa poco, en estos momentos, la prevención del crimen, tarea que debe ser constante y permanente, con o sin epidemias de crimen. Si el crimen proviene de muchos factores, citemos los más manoseados: las injusticias sociales, las penas crueles, la de muerte se ha mencionado mucho. En México la pena de muerte está abolida hace años en los centros más poblados, en la capital de la República especialmente (salvo leyes de emergencia en tiempos de guerra). Las injusticias sociales son menores que en otros países y que en otras épocas del propio país; aquí el obrero, desde las conquistas revolucionarias, ya no es un paria, un explotado, pues aunque todavía existe el "dicho" popular de que "el que es buey, donde quiera ara", no es igual el pueblo esclavizado de los Estados totalitarios, al pueblo trabajador de las Repúblicas Americanas, por ejemplo; y aquí en México ya el peón no es el esclavo de tiempos de don Porfirio; hoy el obrero enfermo o expulsado es indemni-

zado, los salarios se han elevado y fijado, existe una Ley del Trabajo. En cuanto a las penas y sanciones ¿son severas? ¿Son nuestras cárceles lugares de sufrimiento por largas condenas y penas corporales como en Siberia, Alcatraz o la Guayana y la Isla del Diablo? ¿O son hoteles suntuosos de donde se sale con influencias y venalidades, sobornos y fugas? ¿O son islas de recreo y relegación? Tenemos de todo, pero en México, desde la Revolución, todo se justifica menos el aumento de la criminalidad, si es de creerse que se deba a los factores mencionados antes.

Nos importa la colectividad. Es necesario hacer una defensa social efectiva, aunque tal o cual individuo quede eliminado. ¿El individuo es miembro enfermo de un organismo? amputarlo es terapéutica. Si el criminal lo es por culpa del ambiente, por factores fenotípicos pero sobre todo genotípicos, no nos importa. Si él no es responsable de su lastimoso paratipo, de su deplorable personalidad, no nos importa. Nos importa la colectividad.

Ya una vez comparamos al hombre con el saltamontes, con la langosta; el acridio solo no es tan temible como el acridio gregario. Y si estamos en la época del feísmo, también estamos en la del gregarismo. Los comunistas no se tientan el corazón para efectuar sus purgas; ni los agraristas para los repartos de tierras.

Ya lo dije una vez. Por fortuna en el organismo humano no se aplica el criterio de los abogados. Escucharíamos frases como ésta: "no debe amputarse el seno a esa bella mujer, pues el cancer es irresponsable".

Se dirá que sólo un pensamiento materialista fanático es capaz de usar las mismas medidas para las celdillas enfermas del organismo humano que para las unidades biológicas del organismo social.

Efectivamente, ningún ser humano, ningún cristiano, ningún ciudadano del mundo y menos un mexicano, debe pensar así simplemente: aplicar la pena de muerte a un criminal es lo mismo que amputar un miembro canceroso. Ninguna moral puede defender hoy en día la pena de muerte.

Los defensores de la esclavitud en los más remotos tiempos (y hoy los están imitando en Europa) dicen que constituyó un adelanto esclavizar a los prisioneros de guerra en vez de matarlos. Su interés olió a buen corazón. La pequeña ciudad de Lídice, mártir del militarismo nazi, desaparece ante las enormes catástrofes causadas en Hiroshima y Nagasaki por la bomba atómica que mató, mutiló y enferma todavía a cientos de miles de civiles no combatientes. Sin embargo, se piensa que la bomba atómica es humanitaria y ahorró vidas.

La suavidad de las penas es otro asunto. Tampoco hay que ser cruel. Con este criterio, asilos, sanatorios, granjas agrícolas, educación, psicoterapia. Pero es lo que decía antes: Profilaxis, terapéutica racional, cuando no estemos bajo una epidemia devastadora. Durante las epidemias, dictadura sanitaria: aislamientos, incineraciones, amputaciones, traquetomías, cuarentenas, lo que se necesite, aunque los individuos protesten; la colectividad es la que manda, el bien común, el bien social.

Aquí tenemos muchos sabios. Es fácil lucirse en un Congreso de Prevención Social y dar pruebas de haber leído mucho, de haber viajado, de haber visto, de pensar, de proyectar.

Nuestra patria no pide ahora eso. Pide acción represora, rápida, enérgica, urgente. México no protesta porque lo embellezcan, pero más que una ciudad bella vale una ciudad segura. Lo que menos hay aquí es seguridad. Ya no puede una señora salir a la calle porque le arrebatan la bolsa, ni caminar sola porque la violan o asesinan, nadie puede viajar en ferrocarril porque hay colisión o alcance de trenes o deslave de vías o cualquier otro accidente, o porque llega tarde o no sale, ni viajar en avión porque se cae, ni en automóvil porque lo asaltan, ni en barco porque no hay. Los "enterradores" se pasean por la calle, los "pistoleros" ejercen con la pistola en un bolsillo y el amparo en el otro. Los niños desaparecen, los cadáveres hablan, la policía trabaja, pero los jueces, los penalistas y hasta los psiquiatras dan la impresión de cómplices o solidarios de ladrones y asesinos, de sátiros y degenerados, de políticos sin conciencia ni patriotismo.

El pueblo de la República Mexicana, y por tanto su Gobierno, ya no quiere sabios. Quiere gente trabajadora, honesta y enérgica. Si la Revolución ha dado al pueblo más libertad, mejoramiento de clases, bienestar social, garantías individuales ¿por qué responde el pueblo pariendo criminales? ¿por qué recibe, como cloaca internacional, las heces de la criminalidad extranjera? No hemos llegado al fin, claro está, pero ya debería verse algún resultado. Por fortuna, los buenos mexicanos, en colaboración con los buenos inmigrantes (pues de todo hay en la viña del Señor), hacen labor progresista y sana que también vemos, justo es señalarlo, en las ciencias, las artes, las industrias, la banca y el comercio. Ojalá la viéramos en la agricultura y la ganadería ahora que "estalló la post-guerra".

Por lo pronto, menos lucubraciones, menos citas de autores, y más rigor con los delincuentes. La defensa social lo exige.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

DOLOR ABDOMINAL PAROXISTICO DE ORIGEN EPILEPTICO

El Dr. Jorge Flores Espinosa publica en la "Revista de Gastroenterología" (México, Feb. 1945) casos de dolor paroxístico abdominal, con estudios clínico-encefalográfico y radiológico, y pruebas terapéuticas, llegando a las siguientes conclusiones.

1.—Las crisis de dolor abdominal pueden ser de origen epiléptico, constituyendo este síntoma un equivalente más que alterna o coincide con otros bien conocidos.

2.—Los equivalentes que hemos encontrado con mayor frecuencia se refieren a estados crepusculares, sonambulismo, somnilocuencia, ausencia, olvidos en forma de amnesia lacunar, etc. En todos los casos hubo también incontinencia nocturna de orina.

3.—Estos equivalentes deben ser investigados por medio del interrogatorio en los antecedentes, pues es muy frecuente que los enfermos no hagan mención especial de ellos y que, inclusive, no los recuerden hasta que el médico insiste en su búsqueda.

4.—En dos de los enfermos no había habido, antes del dolor abdominal, ninguna crisis convulsiva que pusiera sobre la pista de un estado epiléptico, siendo los equivalentes y el estudio electroencefalográfico los que sirvieron para el diagnóstico. En el tercero de ellos, la confirmación fué precisamente después de una intervención quirúrgica para tratar el dolor abdominal que existía, presentándose estado de "gran mal".

5.—El uso de un medicamento anticonvulsivante (difetil-hidantoinato sódico) actuando sobre la corteza cerebral en donde radica la causa del dolor abdominal, está indicado en el tratamiento de las crisis dolorosas, habiendo sido de gran efectividad en los dos casos en que se utilizó.

6.—La **epilepsia** debe ser tomada en consideración en el diagnóstico diferencial de **los dolores abdominales**, sobre todo cuando se presentan en forma de **crisis paroxísticas**, para cuya explicación no se encuentra lesión orgánica local del tubo digestivo o de sus anexos.

7.—Es frecuente que, dado que la disritmia cerebral produce alteración en la movilidad del estómago e intestinos, el dolor abdominal se acompañe de síntomas relacionados con el tránsito digestivo, habiendo encontrado en nuestros casos: diarrea, constipación, alternativas de una y otra y también, como en el último de los enfermos, síntomas de carácter oclusivo que radiológicamente se demostró eran originados por contractura del descendente.

UN CASO RARO DE "MORIR JUNTOS"

Jones, Ernest: "Essays in applied Psycho Analysis".—Un matrimonio canadiense visita las cataratas del Niágara en invierno. Inesperadamente se rompe el hielo por donde transitaban y se dejan llevar por la corriente, haciendo ambos, pero sobre todo la mujer, escasas tentativas para salvarse. Finalmente perecen en las cataratas. Se trataba de un matrimonio sin hijos, en el que debió actuar el significado simbólico de morir en común, como representando la concepción y el nacimiento de un niño. "Si todo lo sucedido hubiese sido sólo un sueño, no se hubiese vacilado en interpretarlo como una fantasía de parto en una mujer estéril. Flotando sobre un **bloque de hielo** en una corriente de agua peligrosa, en compañía del amante, a la vista de todo el mundo y sin embargo aislada de él, la catástrofe amenazante de ahogarse, y el movimiento rápido de ser llevada pasivamente adelante y atrás, todo ello forma un cuadro perfecto". **Garma**, Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, jul. 1945.

PSICOSIS DE POST-GUERRA

Tanto se ha hablado de las psicosis de guerra, que justo es señalar las que han aparecido desde que, como dijo un chusco, "estalló la post-guerra". La gran cantidad de asesinatos cometidos por resentimiento y venganza por los soldados de ocupación, que por lo visto son más feroces sin prejuicios raciales y en tiempo de "paz" que con prejuicios raciales y en tiempo de guerra, la gran cantidad de suicidios y aberraciones cometidos por los infelices "desplazados" como ganado (especialmente en Alemania y Polonia), son debidos, según expertos norteamericanos que informan

recientemente, a que muchas personas han perdido la razón junto con sus propiedades terrenales. Son las cosas de siempre, aunque en mayor grado, porque "la historia se repite" (pero cada vez peor).

LA RAMA DORADA

En la revista de libros que aparece en el núm. 4, año II, de la "Revista de Psicoanálisis" de Buenos Aires (abr. 1945) dice Luis Rascovsky, a propósito de la edición de "La Rama Dorada" hecha en 1944:

"Al Fondo de Cultura de Mexico, le cabe el mérito de haber vertido al castellano la magnífica obra de Frazer publicada en una primera edición inglesa de 2 volúmenes en 1890 y cuya edición máxima, 12 volúmenes, realizóse en el mismo idioma entre 1907 y 1914. La traducción corresponde a la edición inglesa abreviada por el autor.

"Pocas obras reúnen, como ésta, junto a la abundante documentación y observaciones personales, el valioso material de estudios mitológicos, religiosos y del folklore universal de los pueblos más primitivos aún existentes, que el autor ha enlazado en una sucesión cronológica y de culturas más heterogéneas demostrando la línea continua en la progesión del desarrollo humano y la unidad de expresiones psicológicas entre las más distintas razas, religiones y culturas".

ABSCESO DEL PULMON Y ELECTROCHOQUE

De los numerosos accidentes que se han descrito ocurriendo por aplicar tratamientos de electrochoque, justo es decir que los más frecuentes son algunas luxaciones y fracturas pero que todos, los accidentes raros y los frecuentes, pocas veces han tenido lugar entre nosotros. Las precauciones previas, concomitantes y consecutivas, así como el hecho de que en nuestro ambiente se procura emplear los tratamientos sólo cuando están rigurosamente indicados, son las causas de la bajísima proporción de los accidente así como la escasa importancia que por lo general han tennido; y también, esto como en todas partes, ha habido disminución conforme se han ido conociendo.

Sin embargo, una de las más graves complicaciones después del electrochoque, se ha presentado en tres casos conocidos aquí, y es el absceso pulmonar. Tanto en la Presse Médicale, núm. 24, ya en 1943, como en Le Monde Médical, núm. 977, agosto 1945, se

menciona y Perret y Nestopoulos lo atribuyen a traumatismo dentario en boca descuidada, previamente séptica, mal protegida, todo favorecido por la abolición del reflejo tusígeno, durante el estado inmediatamente posterior al choque. De esta consideración se derivan las medidas profilácticas, sin necesidad de especificarlas.

DELITO DE CONTAGIO VENEREO

Proyecto aprobado en Lima, Perú, en 1943: "Artículo 1o.—Se impondrá pena de tres meses a un año de prisión, o multa de la renta de treinta a noventa días, al que sabiéndose enfermo de enfermedad venérea en su período transmisible, expusiera a otro a contagio mediante relaciones intersexuales, extrasexual o nutricia. Si el contagio llegare a producirse, la pena de elevará de uno a tres años de prisión. La acción será privada si el hecho ocurriese durante el matrimonio, promesa de matrimonio o concubinato.

Artículo 2o.—Si el riesgo o contagio se produce con ocasión de alguno de los delitos contra la libertad y el honor sexual, en alguna de las formas definidas por el C. P., la acción y la penalidad quedarán sujetas a las disposiciones del Título Primero de la Sección Tercera del Libro Segundo del referido cuerpo de leyes".

PENTOTAL SODICO Y ELECTROCHOQUES

Así como se vió que el factor terror, que acompañaba a los tratamientos convulsivantes con cardiazol, no es indispensable para el efecto buscado, después se comprobó que la intensidad o duración de las convulsiones tónicas y clónicas no está en razón directa de ese mismo efecto, y de ahí que se emplease el curare. Después Rubinstein, de Baltimore ("Diseases of the Nervous System", ag. 1945), señala las ventajas de utilizar el pentotal sódico, en narcosis ligera, para lograr los efectos del electrochoque sin la intensidad convulsiva.

ACADEMIA MEXICANA DE CIENCIAS PENALES

En la sesión solemne del 15 de noviembre de 1945, se hizo entrega de su título de Académico al distinguido psiquiatra Dr. Leopoldo Salazar Viniegra, actual Director del Manicomio General, quien presentó su trabajo acerca del "Mecanismo del Homicidio por Esquizofrenia", extraordinario y brillante discurso en que el Dr. Salazar sostiene conceptos originales y bien fundados, que no

disuenan de los hechos, por lo que dicho trabajo resultó además de ameno sumamente útil desde el punto de vista científico. La contestación estuvo a cargo del notable médico legista Prof. Dr. José Torres Torija, quien tuvo frases elogiosas para el nuevo Académico y sentidos párrafos para el sustentante del tema, junto con algunos interesantes comentarios al margen del trabajo. Entre la selecta y numerosa concurrencia se vieron numerosos penalistas, neopsiquiatras y literatos.

NINFOMANIA COMO EXPRESION DE DESCARGA CORTICAL EPILEPTIFORME

En "Archives of Neurology and Psychiatry", marzo 1945, Erickson refiere el caso de una paciente que comenzó a manifestar ninfomania en paroxismos de corta duración desde la edad de 43 años. Dos años más tarde fueron seguidas con convulsiones jacksonianas que se iniciaban en el brazo izquierdo. Quedaba parálisis después de los ictus. El examen completo reveló la presencia de neoplasma que causaba excitaciones en la proyección de las estructuras genitales en el lóbulo paracentral derecho. (Examen psíquico y ginecológico negativo). Se operó a la paciente removiendo un hemangioma encapsulado en la extremidad superior de la cisura de Rolando entre la superficie media y la hoz cerebral. Un año después se mantenía la ausencia del síntoma. (Reproducido en la revista de prensa de la Revista Médica del Hospital General", oct. 1945). No debe llamarse erotomanía a ese trastorno, como se ve en esa nota, ni epileptiforme a lo que es epiléptico.

POLIOMIELITIS ANTERIOR AGUDA

N. B. Nelson (California and Western Medicine, enero 1944) llega a las siguientes conclusiones, que solo como recordatorio se reproducen por ser conocidas de epidemiólogos y neurólogos:

1.—La cuarentena por poliomiélitis tiene escaso valor salvo para evitar el pánico y satisfacer la demanda del público.

2.—Las medidas sanitarias no han modificado la distribución de la poliomiélitis.

3.—Cuando la infección con el virus de la poliomiélitis ocurre, la amigdalectomía previa predispone a la forma bulbar de la enfermedad.

4.—La investigación del espasmo muscular es una ayuda definitiva en el diagnóstico de poliomiélitis.

PELIGROS EN TERAPIAS INTRA-RAQUIDEAS

Ahora que se está usando la vía intra-raquídea para aplicar sulfato de magnesio, penicilina, vitaminas, etc., a pesar de la experiencia tenida con arsenicales mercuriales, sulfas, sueros, bismúticos y de las razones por los conocimientos acerca de las barreras naturales, conviene mencionár un caso de defunción por meningitis supurada aséptica causada por el método de Balena (plata coloidal intra-raquídea) en el tratamiento de la corea de Sydenham. (Pinto y Dourado, Archivos de Neuro-Psiquiatria, Sao Paulo, Brasil, vol. II, núm. 4). La vía intra-raquídea tiene, como todas, y más que la mayoría, sus indicaciones muy limitadas. Se recomienda a los afectos a novedades, guiarse, no por los últimos libros aparecidos, que siempre tienen un retraso grande por motivos editoriales, sino por las revistas de peso y los acuerdos de las sociedades científicas donde no se tienen en cuenta los métodos de moda y sus gratas consecuencias pecuniarias, sino el rigor ético y la eficacia terapéutica.

LESIONES DEL CEREBELO

Uno de los motivos, según Grant (California and Western Medicine, abril 1944), para que no se diagnostique correctamente una afección cerebelosa se debe a lo prematuro de la exploración, siendo lesiones que tienden a recobrase rápidamente y solo tiempo después se encuentran las secuelas. Cosa que la práctica ha demostrado ser cierta en buena proporción de casos.

SINDROME CONVULSIVO EN LA INFANCIA

Un buen resumen acerca del diagnóstico y el tratamiento de las convulsiones en la infancia se publica en "Actualidad Médica", Granada, España, julio 1945, por el Dr. Juan López Jiménez, quien trata el punto desde su aspecto práctico, tomando en cuenta lo que el vulgo sabe y lo que el médico puede hacer en la diversidad de casos. Las divide en funcionales o sintomáticas, orgánicas, esenciales y mixtas, señalando los recursos más adecuados para combatirlas. Sus consideraciones son atinadas, aunque pueda disentirse en algunos aspectos.

Necesidad de la Enseñanza Psiquiátrica en las Escuelas de Enfermería

Por el Dr. Juan Peón del Valle.

La higiene mental y la psiquiatría han ido adquiriendo importancia a medida que los conocimientos de medicina y sociología avanzan y a medida que el número de enfermos mentales aumenta. Esto ha repercutido en la instrucción universitaria, y afortunadamente ya se imparte, de manera oficial, la enseñanza de la higiene mental y de la psiquiatría en diversas Escuelas y Facultades.

En México hacen labor de higiene mental, aunque a veces indirectamente o sin saberlo, entre otras personas de diversos sectores, las trabajadoras sociales y las enfermeras visitadoras.

A pesar de que todos los enfermos, de cualquier padecimiento, presentan siempre alteraciones psíquicas, los textos de enfermería general omiten o apenas mencionan algunos aspectos relativos a la mentalidad de los enfermos, y omiten o pasan superficialmente los capítulos relacionados con las enfermedades del sistema nervioso, especialmente con las llamadas enfermedades mentales propiamente dichas.

En la Escuela de Enfermería que era dependencia de la Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas de nuestra Universidad, habiendo sido elevada recientemente a Facultad autónoma, ya se está llenando, desde hace cinco años, la necesidad de cubrir una cátedra de higiene mental y enfermería psiquiátrica. Existen cursos semestrales, teórico-prácticos, que se dan a las alumnas del Hospital Juárez y del Hospital General en los lugares adecuados para que estén en contacto con la realidad; sin pretender hacerlas especialistas en la asistencia a enfermos mentales, se les dan lecciones fundamentales que les permitan llenar su papel de colaboradoras en el plan general de la higiene mental y para que puedan ocupar cargos en establecimientos donde antes no tenían cabida más que personas imprevistas.

La necesidad de que esta asignatura se llene con formalidad de manera definitiva, no sólo atañe a los enfermos. Incumbe también a

las enfermeras, porque así tienen más fuentes de trabajo profesional, en lo particular y en clínicas, sanatorios y frenocomios.

Ya en 1930 se daban en el Manicomio General tres cursos de un año cada uno para los vigilantes y las enfermeras, pues allí la amplitud de la enseñanza se debía a que los alumnos ya estaban verdaderamente en plan de especialización y porque la heterogeneidad de los grupos requería que muchos comenzaran desde adquirir nociones de materias que las alumnas universitarias que estudian enfermería ya han cursado. Otros cursos de capacitación y adiestramiento se han llevado a cabo en una Clínica Neuro-Psiquiátrica particular.

Dado que algunos enfermos mentales requieren atención y asistencia por hombres, sería conveniente que estudiaran enfermería también alumnos del sexo masculino. Sin embargo, no es indispensable, pues auxiliares debidamente adiestrados bastarían, como de hecho está sucediendo, para completar la labor de las enfermeras en esta clase de asistencia médica y social.

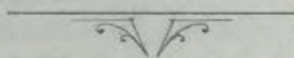
Existen libros dedicados exclusivamente a enfermería psiquiátrica, donde puede las alumnas universitarias ampliar sus conocimientos de higiene mental y asistencia a enfermos mentales, o utilizarlos como obras de consulta. Para una enfermera con estudios generales de asistencia a enfermos de medicina y de cirugía, basta con un curso como el que actualmente se da, en el cual se completan las nociones de anatomía y fisiología del sistema nervioso y se da enseñanza teórica y práctica acerca de los distintos aspectos de los enfermos mentales y de los establecimientos donde éstos son atendidos, pues ofrecen particularidades que los hacen totalmente diferentes a otros hospitales y sanatorios. Actualmente se les explica también a las alumnas el aspecto extra-sanatorial, el problema de la prevención y tratamiento de las psicosis de guerra y, en fin, todo lo que pueda interesar a la enfermera en las circunstancias emergentes del momento, sin perder de vista el ambiente especial de México y procurando tomar en consideración las condiciones que probablemente prevalecerán en el futuro próximo o inmediato.

Es, pues, una necesidad permanente, la enseñanza de la psiquiatría, para las personas que ejercen los trabajos de enfermería. Y es tan importante como la enseñanza de puericultura, anestesia, dietética, sanidad y otras ramas que, lejos de ser verdaderas especialidades, constituyen partes integrantes de la profesión tan noble e interesante de enfermería, por ser la asistencia más directa y continuada cerca del enfermo y la labor auxiliar más valiosa para el

médico. Una enfermera general puede ser movilizada y debe estar apta para prestar sus servicios ante cualquier clase de enfermo, sin exceptuar ya al enfermo mental, y en cualquier establecimiento, sin exceptuar ya al hospital psiquiátrico.

En vista de que en el tercer curso de enfermería se imparte enseñanza de psicología y ética, y de que la asignatura de trabajo social tiene tiempo excesivo, se está pensando agregar la ética a la preparación de la trabajadora social, y la psicología a la de la enfermera psiquiátrica, desde un punto de vista eminentemente práctico y a la cabecera del enfermo.

De cualquier manera que quede metodizado en lo futuro, cuando menos ya ocupan la enfermería psiquiátrica y la higiene mental un lugar que por razón natural tienen que llenar.



*El personal de la REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA. NEUROLOGIA Y MEDICINA
LEGAL, desea a sus distinguidos colaboradores y
estimables anunciantes un feliz Año Nuevo.*

PROFILAXIA y
TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO
ARSENICAL
DE LOS ESTADOS
DE ANEMIA Y
DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS DE 28
COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL
STOVAR SOL
DEBE EFECTU-
ARSE BAJO LA
VIGILANCIA
DEL MÉDICO**

Reg. N° 10249-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES **POULENC Frères & USINES du RHONE**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILLY

B - E N D O - V I T

V I T A M I N A 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.

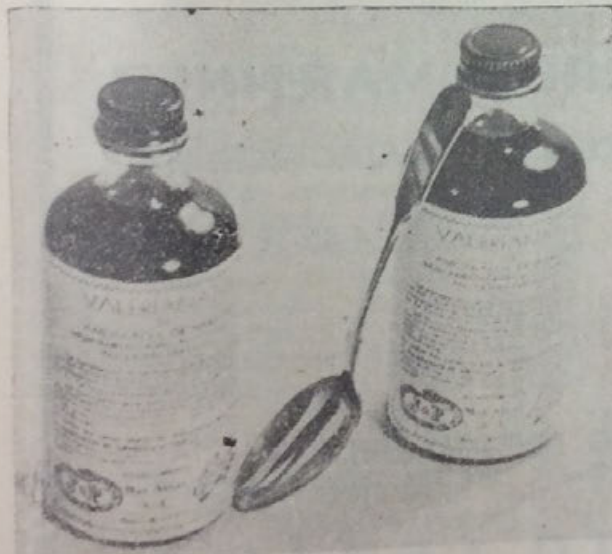
Reg. D. S. P. 23402

LABORATORIOS Dr. ZAPATA, S. A

AV. INSURGENTES No.35.

MEXICO, D. F.

VALERIANATO PIERLOT



VALERIANATO DE AMONIACO Y EXTRACTO DE
VALERIANA EN SOLUCION HIDROGLICERICA

Restablece el equilibrio del sistema nervioso

INSOMNIOS, EXCITACION NERVIOSA,
HISTERIA, EPILEPSIA Y SINDROMES EPI-
LEPTICOS, COREA, NEUROSIS CARDIO-
VASCULARES, TRASTORNOS

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCION Y BAJO LA VIGI-
LANCIA MEDICA. Reg. Núm. 5453 D. S. P. Prop. Núm. 31913

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

MEXICO, D. F.

RHIN NUM. 37

DR. ROBERTO F. CEJUDO

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli No. 85.

Tels.: 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. JOSE TORRES TORIJA

Av. Madero No. 66.

Tels.: 12-45-48 y J-11-33

DR. GUIDO TORRES MARTINEZ

RAYOS X — TERAPIA PROFUNDA — ELECTROPIREXIA

Londres No. 13.

Tels.: 14-65-66 y L-72-68

LABORATORIO MEDICO DEL

DR. ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

Tels.: 12-60-02 y J-33-06

OPOSTENOL

Registro No. 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:

Lipoides 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
Extrato de levadura vitamínica	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria	0.025

Fascos de 80 grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona No. 26

MEXICO. D. F.

Apartado 1837

LABORATORIOS KOCH

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 Peirre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra como catali-

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

Reg. No. 18800 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras número 106.

MEXICO, D. F.

Eric. 16-16-24

INTERNADO BINET CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Madero 15

Eric. Local, 140

Mex. Local, 44

Tlalpan, D. F.

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

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Neurología: Dr. Francisco Elizarrarás G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández McGregor.

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 Salomá.

Laura Alva Iniesta, María Cristina Lechuga y Elisa Catzin Besserer.

LABORATOIRES BEYTOUT - FRANCE

VERYL

Reg. No. 15649 D. S. P.

Nitrilo metileno aminato de mercurio.

- ANTISIFILITICO
- DIURETICO

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

Caja con 20 empoletas de 1 c.c.

Vía intravenosa
o intramuscular



GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia No. 19

MEXICO, D. F.

Clínica Neuropsiquiátrica

«Dr. Samuel Ramírez Moreno»

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova No. 39 Tels.: 14-20-62 y L-72-30 México, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS - ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIO
TRATAMIENTOS ESPECIALES

SANATORIO:

Eric. 23-59-59 Av. México Núm. 10 Mex. F-06-50
Axotla, Villa Obregón, D. F.

Director:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Sub-Director:

Dr. Héctor Armella M.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico.—Dr. Juan Peón del Valle.
Médico Externo.—Dr. Luis G. Murillo.

Médico Interno Adjunto.—Dr. Alfonso León de Garay.

Practicantes:—Jesús Urriza, Oscar León Camelo, Horacio Chen-
halls y Dionisio Sánchez.

ESPECIALIDADES :

Laboratorio.—Dr. Alberto Lezama.

Neurobiología.—Dr. Teodoro Flores Covarrubias.

Neurocirugía.—Dr. Manuel Velasco Suárez.

Hematología y transfusiones.—Dr. Roberto F. Cejudo.

Oftalmología.—Dr. Luis Sánchez Bulnes.

Odontología.—Dr. Manuel Villalpando Moreno.

Metabolismo basal.—Dr. Luis Gaitán G.

Masoterapia.—Prof. Heliodoro Maldonado F.



SANATORIO NEUROPSIQUIATRICO
Dr. Samuel Ramírez Moreno