

Algo sobre etiología y profilaxia de la locura a propósito del movimiento estadístico del "Hospicio de Insanos de Lima"

POR

HONORIO F. DELGADO y CARLOS A. BAMBAREN

Internos del Hospicio de Insanos de Lima.

Las informaciones estadísticas que resultan de la agrupación ordenada y precisa de los hechos, ofrecen al estudio de los elementos que intervienen en el complicado proceso de los fenómenos psiquiátricos, sólido asidero para escudriñar la trabazón que les liga a sus factores determinantes. La aplicación de tal método a la medicina mental no es, por lo demás, sino una manifestación parcial de su valer como instrumento de apreciación de la realidad dentro de los cánones científicos.

Por eso créemos necesario y oportuno esbozar algunos comentarios a las cifras que nos suministra la comparación de los guarismos contenidos en las estadísticas de 1896 y 1916, para deducir las variantes numéricas de los alienados recluidos en el Hospicio de Insanos de Lima, coger su etiología según las condiciones actuales —que los factores etiológicos en otros períodos de nuestra historia han sido brillantemente tratados por nuestro maestro el Dr. HERMILIO VALDIZAN (1)—coger su etiología según las condiciones actuales y reseñar la actitud profiláctica mas apropiada, en har-

(1) VALDIZAN.—*Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia del Perú.*—«La Crónica Médica», XXXIV, 649, 1917, p. 221.

monía con las enseñanzas de la higiene mental y las necesidades de nuestro porvenir psicosanitario.

Esta somera apreciación del movimiento estadístico de nuestro Frenocomio, es, como tal, un simple anticipo al estudio analítico de la alienación mental en tanto que fenómeno social, el cual es objeto de un trabajo que tenemos en preparación.

La población que alberga el Manicomio—que es la total de insanos hospitalizados en el Perú—ha ido en aumento como lo prueban las siguientes cifras:

	1896	1906	1916
Hombres	158	207	225
Mujeres	172	170	267
Total	330	377	522

Como se vé en el lapso de veinte años la cifra total de insanos existentes en el Manicomio de Lima ha aumentado en 192 enfermos, ya que de 330 que era el total en 1896, ha alcanzado la cifra de 522 en 1916: este acrecentamiento que corresponde a 58, 18 % del total, se reparte en 61, 39 % para el sexo masculino y 55, 23 % para el sexo femenino.

El aumento de la insanía en el Perú, que resulta al comparar estas dos estadísticas, que distan 20 años entre sí, no es un hecho peculiar, sino el dato local de un fenómeno general. En efecto, basta coger al azar la estadística de cualquier Manicomio para convenirse de la universalidad del fenómeno. Tomemos por caso la del de Siena, que PAOLO FUNAIOLI (1) reseña en un importante trabajo:

	1878	1888	1898
Hombres	405	522	590
Mujeres	386	505	527
Total	791	1027	1117

Esta estadística revela un aumento de 326 en veinte años, lo que equivale a 41,21 %.

Idénticas constataciones se hacen al comparar la población de insanos de todo un país, como la Gran Bretaña, por ejemplo: de

(1) FUNAIOLI.—*Sulle cause e sulle profilassi della Pazzia*.—Siena, 1900, p. 10

77.013 que era la cifra en 1872, se elevó a 120,004 en 1892; o sea un aumento de 42.991, que corresponde a 55, 82 %.

En Estados Unidos en 1880 habían 40.942 insanos y en 1910 la suma de estos llegó a 187,791 (1) lo que dá el enorme porcentaje de 358.67 %. Para comodidad de la comparación tomemos $\frac{2}{3}$ de este guarismo o sean 329,10%, que corresponden, *in abstracto*, a veinte años.

Llevando aún más lejos las comparaciones, se puede señalar la relación entre las locos y el resto de la población normal, encontrándose de este modo que el ascenso de la curva se efectúa al igual que en las cifras absolutas. Así, A. VERGA ha encontrado en Italia en 1877, la proporción de 1 alienado por 1,846 normales, mientras que en 1898 llegaba a 1 por 852. En Francia LUNIER constata que en 1856 la proporción era de 1 por 604, en tanto que veinte años después era de 1 por 444.

Salta a la vista, de manera indubitable, el engrosamiento creciente de la locura, que, cual carga pesada, arrastra la humanidad en el decurso de estas edades de febril actividad mental y de superabundante esfuerzo individual.

Este hecho ha sido interpretado como el exponente de la decadencia progresiva del vigor físico y mental de las generaciones presentes, y se ha creído ver disminuir la capacidad de su estabilidad eupsíquica por semejante aumento: en una palabra, se le interpreta como un síntoma de degeneración, que socava el porvenir de la especie. Sin embargo, mirado el fenómeno desde un punto de vista más científico, es pasible de interpretación diferente, menos pesimista, y más en armonía con los postulados de la Biología.

HENRY MAUDSLEY, con su visión genial, había columbrado ya el verdadero significado del aumento de la locura, cuando dice: «que un aumento de las personas insanas en un país, no significa la degeneración del pueblo: la capacidad de desarrollo es la capacidad de degeneración, y donde el progreso general va tan activamente la acción retrógrada en los elementos debe ir también así: lo particular es sacrificado a lo general, «lo individual perece, pero la raza va más y más». Si esto es así podemos decir que el incremento de la locura, es después de todo un testimonio de evolución,

(1) Las cifras brutas las tomamos de la enciclopedia «The World». New York. 1916. p. 327.

que un gran mal aparente no es sino una fase en el trabajo hacia lo bueno» (1)

Los autores contemporáneos están de acuerdo para afirmar, que la locura está en función del nivel cultural. REGIS, por ejemplo, se expresa así: «de una manera general se puede decir que la frecuencia de las psicopatías es proporcional para los países a su grado de avance en la civilización, para las localidades a la importancia de su vida psíquica, para las clases sociales al desarrollo y al funcionamiento de su cerebralidad» (2).

Señalado pues, este paralelismo entre la locura y la civilización, y no siendo aquella signo revelador del debilitamiento vital de nuestra especie,—como lo sostenemos— sino producto de la intensificación de las causas de la locura, precisa concretar cual es su significado positivo y delinear la interpretación que debe dársele, a la luz de los conocimientos actuales.

El incremento de la vesanía es el resultado del conflicto entre las condiciones nuevas de la vida moderna, creadas casi súbitamente por la complejidad vertiginosamente creciente del fenómeno superorgánica, y la arquitectura psíquica del hombre, que en el proceso natural de adaptación, no obstante sus adquisiciones realizadas, tiene necesidad de desplegar una actividad hasta ahora inusitada en la historia de su vida puramente animal, para responder a las condiciones nosológicas así creadas; en otros términos, la inteligencia como consecuencia de su evolución insesante, genera las dificultades inherentes al proceso y determina—siguiendo un círculo vicioso—una mayor demanda de la actividad mental.

Planteado así el problema en el terreno biológico, la solución fluye de suyo. O bien el individuo logra superar las dificultades y persiste en las mejores condiciones exigidas por las demandas actuales, en cuyo caso tenemos la personalidad eupsíquica; o bien, como consecuencia de su falta de adaptabilidad psicobiológica ante los problemas que le plantea la realidad exterior, fracasa quedando en desharmonía con ésta: es el caso de la personalidad psicótica.

La locura es, pues, producto de la selección natural, cuyo proceso es aguzado por las condiciones artificiales de la vida contemporánea, y si aumenta es porque son cada vez más rigurosas las

(1) MAUDSLEY.—*The Physiology and Pathology of the Mind*.—New York, 1874. p. 206.-7.

(2) REGIS.—*Précis de Psychiatrie*, 5^{ème}. Ed., Paris 1914, p. 23.

pruebas que ha de vencer el individuo de modo que la más mínima desventaja es decisiva para su suerte: *Qui non proficit, deficit*.

Menester es encarar ahora, las particularidades del problema del aumento de la insania, ocurriendo al estudio de las formas nosológicas en nuestras estadísticas, para lo que las trascibimos.

En 1896 la proporción de las diferentes formas de locura se distribuía así:

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
I.—Manía y delirio agudo	7	14	21	(6,36%)
II.—Melancolía y demencia aguda	27	24	51	(15,15%)
III.—Locura periódica	8	19	27	(8,18%)
IV.—Locura sistematizada progresiva	23	17	40	(12,12%)
V.—Demencia vesánica	18	12	30	(9,09%)
VI.—Demencia orgánica y senil ..	9	9	18	(5,45%)
VII.—Parálisis general	1	—	1	(0,30%)
VIII.—Locura neurósica .				
Epilepsia	12	12	24	(7,27%)
Histeria	—	38	38	(11,51%)
Diversas	8	—	8	(2,42%)
IX.—Locura tóxica				
Sífilis	5	2	7	(2,12%)
Alcohol	17	8	25	(7,57%)
Opio	8	—	8	(2,42%)
Diversas	—	2	2	(0,60%)
X.—Locura moral impulsiva	9	7	16	(4,84%)
XI.—Idiotismo e Imbecilidad	6	8	14	(4,24%)
	158	172	330	

En 1916, la existencia de alienados recluidos en el Hospicio de Insanos era la siguiente, según segregación diagnóstica:

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Idiocia	15	6	21	(4,02%)
Imbecilidad	1	2	3	(0,57%)
Psicosis de los degenerados	25	38	63	(12,06%)
Epilepsia	25	16	41	(7,85%)
Demencia precoz	17	4	21	(3,25%)
Demencia vesánica	24	7	31	(5,93%)
Demencia senil	—	6	6	(1,14%)
Demencia orgánica	1	—	1	(0,18%)
Melancolía	11	21	32	(6,13%)
	119	100	219	

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
	119	100	219	
Manía	12	37	49	(9,38%)
Psicosis maniaco-depresiva	9	7	16	(3,06%)
Paranoia	46	65	111	(22,26%)
Delirio crónico	—	5	5	(0,95%)
Psicosis periódica	10	15	25	(4,77%)
Histeria	—	28	28	(5,36%)
Psicastenia	—	2	2	(0,38%)
Psicosis tóxicas:				
Alcohólica	37	4	41	(7,85%)
Opio	4	—	4	(0,76%)
Coca	2	—	2	(0,38%)
Morfina	1	—	1	(0,18%)
Parálisis general	3	1	4	(0,76%)
Psicosis infecciosa (sífilis)	6	—	6	(1,14%)
Confusión mental	1	—	1	(0,18%)
Delirio agudo	—	1	1	(0,18%)
Corea de Sydenham	—	1	1	(0,18%)
En estudio	5	—	5	(0,95%)
	255	267	522	

En cuanto al orden de frecuencia se agrupan así:

AÑO DE 1896

	Nº. de casos	Porcentaje
I.—Melancolía y demencia aguda	51	15,15%
II.—Locura sistematizada progresiva	40	12,12,,
III.—Histeria	38	11,51,,
IV.—Demencia vesánica	30	9,09,,
V.—Locura periódica	27	8,18,,
VI.—,, toxica: alcohol	25	7,57,,
VII.—Epilepsia	24	7,27,,
VIII.—Manía y delirio agudo	21	6,36,,
IX.—Demencia orgánica y senil	18	5,45,,
X.—Locura Moral impulsiva	16	4,84,,
XI.—Idiotismo e imbecilidad	14	4,24,,
XII.—Locura tóxica: opio	8	2,42,,
,, neurósica: diversas	8	2,42,,
XIII.—,, toxica sífilis	7	2,12,,
XIV.—,, ,, diversos	2	0,60,,
XV.—Parálisis general	1	0,30,,

AÑO DE 1916

	Nº. de casos	Porcentaje
I.—Paranoia	111	22,26%
II.—Psicosis de los degenerados	63	12,06,,
III.—Manía	49	9,38,,
IV.—Epilepsia	41	7,85,,
Psicosis tóxica: alcohol	41	7,85,,
V.—Melancolía	32	6,13,,
VI.—Demencia vesánica	31	5,93,,
VII.—Histeria	28	5,36,,
VIII.—Psicosis periódica	25	4,77,,
IX.—Idiocia	21	4,02,,
Demencia precoz	21	4,02,,
X.—Psicosis maniaco-depresa	16	3,06,,
XI.—Demencia senil	6	1,14,,
Psicosis infecciosa: sítilis	6	1,14,,
XII.—Delirio crónico	5	0,95,,
XIII.—Psicosis tóxica: opio	4	0,76,,
Parálisis General	4	0,76,,
XIV.—Imbecilidad	3	0,57,,
XV.—Psicastenia	2	0,38,,
Psicosis tóxica: coca	2	0,38,,
XVI.—Demencia orgánica	1	0,19,,
Psicosis tóxica: morfina	1	0,19,,
Confusión mental	1	0,19,,
Delirio agudo	1	0,19,,
Corea de Sydenham	1	0,19,,

Por lo trascrito, y la distribución que en rol de frecuencia hemos practicado, se infiere que predomina en la población hospitalaria actual la paranoia, que alcanza el 22,26 % en lugar de 12,12% a que solo ascendía en 1896; y tratándose de esta forma de psicosis, los datos estadísticos no pueden engañar dado que ella es la entidad mejor caracterizada e inconfundible desde antiguo.

No juzgamos oportuno continuar el estudio analítico de la dinámica del Frenocomio de Lima, porque él obligaría a recurrir a datos más circunstanciados, como son los de los ingresos anuales, que por el momento no nos interesan, ya que son del resorte de nuestro trabajo anunciado. Además, la disparidad de conceptos que informa a las estadísticas, hace escabroso continuar la descripción, y esto no debe sorprendernos, por cuanto que las clasificaciones en Psiquiatría son nomenclaturas transitorias, en equilibrio con los puntos de vista variables con las épocas y las escuelas. Empero, conceptuamos adecuada la oportunidad para hacer

una ligera incursión, a guisa de disgresión, en el campo de la sistemática psiquiátrica.

Hoy por hoy, el problema nosológico, es de lo más debatido, siendo innegable que pasa por honda crisis. E. W. TAYLOR, en su discurso presidencial, pronunciado en la *American Neurological Association*, hace pocos meses, ha concretado el consenso actual sobre esta cuestión, cuando ha dicho: «En el caos de ideas y puntos de vista variables que, tienden a prevalecer en el confuso campo de los desórdenes mentales ¿No es un postulado justo que hemos tendido demasiado a particularizar, a ver entidades donde solo existen síntomas o reacciones personales y a establecer las llamadas enfermedades o, si se quiere, sindromas, sin ulterior intento de definición, sobre datos insuficientes conseguidos por ese medio?» (1).

Lo precario del valor de las clasificaciones reinantes, nos lo demuestra el hecho de la gran diferencia que existe de un autor a otro. Tomemos, por caso, dos manuales de los más acreditados, Ch. CHASLIN (2), de la Salpêtrière, apesar de consignar en su clasificación más de una gruesa de modalidades, se ha visto obligado a agregarle un apéndice con la rúbrica «tipos clínicos de espera.» En cambio, FRANCIS X. DERCUM (3), profesor de Jefferson Medical College, de Philadelphia, se siente satisfecho con admitir cinco grupos fundamentales.

Para hablar de los más consultados entre nosotros, la de REGIS que es una clasificación más didáctica que clínica, adolece de simplismo y acepta como entidad bien definida, la de degenerados. GENIL-PERRIN, después de ZIEHEN, MAGNAN y GILBERT BALLEET, ha hecho ver lo inconducente y estéril del concepto de degeneración, en tanto que norma nosológica lo cual echa por su base el sistema de REGIS.

Otro de los favoritos, KRAEPELIN, que ha exagerado la tendencia nosológica, si bien facilita el estudio de la Psiquiatría por sus grandes divisiones, es demasiado sutil y artificial su clasificación de detalle; él mismo, que en reciente publicación ha rectificado su división de la demencia precoz retornando a las tres varieda-

(1) TAYLOR.—*Disease and Symptoms A plea for wider generalization.*—*The Journal of Nervous and Mental Diseases.*—XLVI, 1. 1917, p. 5.

(2) CHASLIN.—*Elements de Semtologie et Clinique Mentales.*—Paris, 1912, p. 15-17.

(3) DERCUM.—*A clinical manual of Mental Diseases.*—Philadelphia and London, 1914, p. 32.

des primitivas, se expresa así respecto al asunto que tratamos: «no podemos ni aún soñar, dice, en establecer un sistema científico ordenado, y hemos de limitarnos tan solo a hacer bosquejos, esperando que el progreso de nuestra ciencia modifique, agrande los detalles, y aun las líneas principales de nuestro conocimiento actual». (1)

Por las ligeras apreciaciones vertidas, puede tenerse una idea más, o menos exacta, de la inconsistencia de las diversas nomenclaturas en Medicina mental y la causa de ello estriba en la naturaleza del objeto psiquiátrico, cuya complejidad y múltiples motivos generadores desarmen todo plan de sistemática, ya que las manifestaciones se plasman como productos en función con la experiencia toda del individuo en tanto que organismo y personalidad psicológica; y como quiera que los cuadros nosológicos varían o se modifican de acuerdo con los postulados de la ciencia de cada época, por fuerza, siempre han de variar y nunca se alcanzará uno definitivo, ya que estamos muy lejos de haber resuelto todos los enigmas que ofrece la Psicopatología. La sistemática nos sirve, pues para orientarnos en lo que todavía no se presenta claro y F. de GRECO así lo piensa cuando dice: «se encuentra siempre alguna región inexplorada donde la nosografía, es decir, el empirismo es soberana» (2).

Para descender a lo concreto, analicemos el hecho clínico, que lo ofrece a la observación con demasiada frecuencia y que es la falacia de ciertos cuadros mórbidos que integran el contenido sistemático de determinadas entidades, que hacen sentir diagnósticos, que resultan errados, ya que no son sino estados transitorios, cuyo ulterior desarrollo es el que da la verdadera clave diagnóstica, o resultan ser la manifestación ostensible de la interferencia de dos enfermedades que coexisten, o por último, tomar como simple etapa, episodio prodrómico, que en realidad es un estado mórbido estable.

Hechos de la primera categoría a han inducido a URSTEIN (3) que ha estudiado sistemáticamente la historia completa de gran número de psicópatas, a sostener que la mayor parte de las psico-

(1) KRAEPELIN.—*Introducción a la Clínica Psiquiátrica*.—Madrid 1905 p. 328.

(2) DEL GRECO.—*Aperçu critique sur l'histoire de la Médecine Mentale*.—in «*Traité International de Psychologie Pathologique*».—Vol. I. Paris 1910. p. 79.

(3) ARTHUR KRONFELD.—*Nouveaux problèmes de Psychiatrie en Allemagne*.—«*Scientia*».—XV. 34. 1914.

sis maniaco-depresivas y de otra índole, son meros estadios de la evolución clínica de la demencia precoz; lo cual ha hecho intentar a este autor el retorno al viejo concepto sostenido ya por NEUMANN y ARNDT, de *psicosis única*, según el cual la pluralidad de formas particulares no sería otra cosa que variaciones de una sola y única entidad, por la diferente constitución y caracteres psíquicos de cada paciente.

Como ejemplo del segundo caso citemos el hibridismo de la sífilis cerebral con la psicosis funcionales, caso nada raro, pues, ALBERT M. BARRETT (1) en nueve casos de psicosis maniaco-depresiva ha logrado descubrir, gracias a las reacciones serológicas, la infección luética del sistema nervioso central, y en toda la secuencia no ha sido la misma, pues, en algunos la infección ha precedido a la excitación maniaca y en otros ha sido consecutiva a un primer ataque; no ha existido, pues, nexo causal entre la infección treponémica y el proceso psicótico. La trascendencia que esta constatación tiene es indudablemente de gran valor, no solo desde el punto de vista del pronóstico, sino también del tratamiento: se concibe cuanto daño puede acarrear la apreciación unilateral de tales casos. Un caso tan importante como los de BARRETT tenemos actualmente en estudio: se trata de un enfermo que ha presentado la escena clínica completa de la demencia precoz de forma catatónica y cuyo estudio integral ha demostrado de manera indubitable la existencia de una infección heredosifilítica que se ha revelado de manera tardía.

La tercera eventualidad falaz—tomar por simple etapa o episodio prodrómico lo que en realidad es un estado mórbido estable—se ilustra perfectamente con el caso de la hipocondría que en muchas oportunidades se toma como período premonitorio de la paranoia, de la melancolía y de otras psicopatías, es con frecuencia, según la experiencia clínica de von HOESSLIN y DERCUM independiente de otros estados: ocurre sola y prosigue su curso propio. Es la expresión de una enfermedad de la personalidad de una condición anormal inherente al individuo» (2).

(1) BARRETT.—*Syphilitic Psychoses associated with manic depressive symptoms and course.*—*The Journal of the American Medical Association.*—LXVIII. 17. 1917 p. 1226.

(2) DERCUM.—*The Interpretation of the Neuroses.*—*The Journal of the American Medical Association.*—LXVIII. 17. 1917. p. 1236.

Ante las grandes deficiencias del instrumento nosológico, que en veces lejos de servir de hilo conductor en la complicada realidad clínica, es, por la falsa confianza que despierta, causa de errores con frecuencia lamentables y de fracasos que sumándose llevan al escepticismo de acción paralizadora en la práctica, ha sido necesario recurrir a métodos racionales de examen exhaustivo, que son realizables gracias al psicoanálisis,—por el que se llega a conocer el total contenido mental de los enfermos,—y a los modernos métodos de laboratorio y de exploración orgánico-clínica.

Esta tendencia al estudio integral de las psicópatas, tiene su principal corifeo en ADOLF. MEYER para quien en frente de un enfermo la noción de clasificación resulta más que todo un modo de agrupación de entidades tradicionales tan artificiales como poco realizables de manera completa en los casos particulares; lo importante es el rastreo de los elementos etiológicos y patogénicos cuya urdimbre constituye la estructura propia de las reacciones psicobiológicas del sujeto que entra en el dominio psiquiátrico. «Cada paciente dice es estudiado específicamente por los factores etiológicos (exogénico, somatogénico, neurogénico, psicogénico y constitucional) y para la intervención terapéutica el paciente permanece entre nosotros como un experimento de naturaleza a veces simple a veces compleja no como una entidad que saca su significado del casillero de alguna clasificación, sino una metódica *colección de hechos* (*set of facts*) que invita al médico a reconocer más o menos nitidamente los problemas del ajuste: la terapia somática, el tratamiento de reposo y la reeducación graduada, y el estudio y readaptación de los problemas psicogénicos y constitucional» (1).

La presentación ordenada que hemos hecho antes, de las frecuencia que presentan las diversas formas de psicopatías en el Hospicio, manifiesta que son dominantes las entidades psicógenas (paranoíá, psicosis maniacodepresiva, etc); dato que nos conduce a aceptar como causa más frecuente los factores de índole ideoaffective. Desgraciadamente, el medio nosocomial no es propicio para la franqueza y sinceridad de la familia al suministrar los antecedentes de sus pacientes y, de otro lado, la cultura médico-psiquiátrica no está lo suficientemente difundida, de suerte que los

(1) MEYER.—*Progress in Teaching Psychiatry*.—The Journal of the American Medical Association.—LXIX 1. 1917, p. 861.

certificados que se expiden para la internación de los alienados adolecen de lamentables deficiencias que se acentúan tratándose de los verdaderos orígenes del mal—que por lo demás, casi siempre están más allá de los datos de la historia clínica, aunque sea hecha con esmero.—Es por eso, que nuestro esfuerzo inquisitivo escolla de hecho con la inconsistencia de las fuentes de información estadística en lo relativo a la etiología, no obstante su menguado valor, consignamos a continuación los cuadros correspondientes a estos datos.

Año 1896.

	Hombres	Mujeres	Total
Hereditarias	39	19	58
Morales	1	—	1
Neurósicas	25	45	70
Orgánicas	4	7	11
Tóxicas	34	14	48
Sífilis	5	4	1
Traumáticas	1	—	1
Diversas	8	17	25
Ignoradas	41	66	107
	158	172	330

Año 1916

	Hombres	Mujeres	Total
Hereditarios	42	17	59
Tóxicas	44	23	67
Morales	34	38	75
Traumáticas	—	—	—
Orgánicas	40	67	107
Neurósicas	—	39	39
Infeciosas	9	3	12
Ignoradas	86	79	165
Variadas	—	1	1
	255	267	522

Huelga decir que las ideas que vamos a exponer respecto a la etiología de los alienados estarán supeditadas a los resultados menos inciertos de la experiencia que del asunto se tiene en otras partes, donde también, no hay que negarlo, intervienen como elementos falaces las ideas preconcebidas

Con la mayoría de los autores hay que distinguir dos grupos de causas de la alienación: Causas predisponentes y causas determinantes.

Entre las causas predisponentes hay generales e individuales; las primeras son la civilización y la dinámica de las grandes instituciones sociales; las individuales son la herencia, el sexo, la edad, la educación, el estado civil, la profesión.

La lista de las causas determinantes es más larga y se subdivide en físicas (congénitas, traumáticas, encefalopáticas, de involución cerebral, insolación, preñez, puerperio, lactancia, enfermedades de los órganos sexuales femeninos, sífilis, alcoholismo, infecciones etc, etc.), morales (traumatismos y conflictos psíquicos) y mixtas (dificultades económicas, mala vida, onanismo y miseria).

La naturaleza y extensión de este artículo no nos permite hacer un estudio *a profundi* de todos los factores etiológicos; los cuales, por lo demás, tienen significado muy diferente. Desde el punto de vista práctico hemos de distinguir dos categorías: causas fundamentales y causas de valor secundario. Solo nos ocuparemos, y de una manera general, de las primeras, que son: la herencia, la sífilis, el alcoholismo, y los traumatismos y conflictos psíquicos.

Comencemos por la herencia. En el último siglo se ha exagerado en extremo la importancia de este factor. Las audaces generalizaciones psiquiátrico-antropológicas de MOREL plasmaron en el mundo científico un criterio demasiado unilateral; se llegó al extremo no sólo de sostener que la herencia de las enfermedades mentales es la ley, sino que la casi totalidad de los trastornos de esta índole tienen por *causa causans* la herencia. El concepto de degeneración lejos de limitarse a los antecedentes familiares del enfermo, se infiltró en todas las esferas de la patología mental, señoreándose aún de la Nosología misma.

Al presente, aunque se mira como factor importante, la herencia ha perdido terreno a favor de las causas actuales. La investigación de los psicoanalistas ha puesto en evidencia que muchas de las manifestaciones psicopáticas cuyo *primum mobile* se atribuía a la herencia son el resultado de la mala educación o del contagio mental familiar, cosa que había pasado desapercibida a pesar de no ignorarse la plasticidad mimética de la psiquis infantil. De otro lado el viejo y arraigado concepto de la tendencia acumulativa de la herencia y la degeneración progresiva hasta la extinción de la

familia se presenta hoy día como cuestión por revisar. En efecto, muy prematuras y desprovistas de experiencia controlada han sido las aserciones hechas respecto de la historia de la familia degenerada. Hay razón para pensar que así como para sacar conclusiones verdaderamente prácticas y de certidumbre la Eugénica necesitará realizar sus estudios estadísticos a través de varias generaciones (ΚΕΡΟΕ estima necesarios 400 años para este objeto), también se requerirá observación no menos prolongada para sacar conclusiones efectivas en lo relativo a la degeneración. PH. JOLLY, (1) que ha estudiado 21 familias que tuvieron varios miembros psicópatas, afirma que es insostenible la opinión reinante del fin decisivo de estas familias después de pocas generaciones; que la decadencia progresiva del tipo medio de la familia es de difícil demostración y que, por último, la degeneración de la raza desde el punto de vista psicopático, si tiene lugar, no es precisamente por la aparición de psicosis endógenas sino por lesión del plasma germinal debida principalmente al alcohol y a la sífilis.

No obstante las dificultades y los errores posibles derivados de un punto de vista parcial, y apesar de las teorías reinantes, se han hecho numerosas investigaciones en el terreno de la genealogía de los psicópatas y como el hecho es tan complejo y tantas las variantes que entran en juego los resultados obtenidos respecto a la proporción de alienados hereditarios discrepan mucho de un autor a otro; es así que PARCHAPPE señala 2%, GINTRAC 13%, HACK TUKE 20 50%, ESQUIROL 24,50%, FUNAIOLI 32,68%, GUSLAIN 45%, TH. RIBOT, con TURNHAM y GRAINGER STEWART, evalúa entre 40 y 50%, LUNIER 65%, E. G. CARPENTER 75% y MARCE y MOREAU de Tours llegan a decir que la han encontrado en el 90%.

Sin duda buena parte del marcado alejamiento de los límites de oscilación, es debida a no ser unívoco lo que se entiende por herencia morbosa en Psiquiatría, pues, que, así como unos aceptan como tal los antecedentes puramente psicopáticos, otros involucran factores de otra índole (sífilis, tuberculosis, alcoholismo etc.)

El rol de la herencia según las formas de alienación mental¹ varía mucho y en los últimos tiempos se ha estudiado poco; por

(1) JOLLY.—*Vererbung in der Psychosen*.—«Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten».—52. Band. 1. 2. Heft. (The Journal of Nervous and Mental Diseases—43.1. 1916.)

esto, y sin duda por otras causas, que es ocioso enumerar, escaso es lo que hay que decir al respecto. Dejando aparte la leyenda de la *locura hereditaria* como entidad, que desviara el criterio de muchos sabios (1), y las frenastenias biopáticas, en que rara vez, falta, as formas en las que se ha señalado el influjo de los antecedentes hereditarios psicopáticos son particularmente: la epilepsia, que de antiguo ha sido señalada y que según FUNAIOLI se constata con el 15% de los casos; la psicosis maniaco-depresiva en el 80%; la demencia precoz y la paranoia en el 85% y los estados neurasténico-neuropáticos, psicasténicos e histeria en más de 90%. Estas últimas cifras son consignadas por DERCUM (2), quien por su amor a la interpretación somatógena de los desórdenes mentales, posiblemente es exagerado.

En lo relativo a la proporción y modo como intervienen las llamadas «*leyes de la herencia*», hay que considerar que es bastante aleatorio y por ende conduce a resultados mucho más inciertos que los obtenidos en el proceso general de la herencia mórbida. Para no engolfarnos en el farrago de las mil presentaciones que se han hecho del modo como se cumplen las leyes de la herencia, nos limitaremos a reproducir el resultado de las 8,580 observaciones que FUNAIOLI (3), ha practicado en el Manicomio de Sien.: la herencia paterna la ha comprobado en el 11,75% de los hombres y en el 11,32% de las mujeres; la herencia materna en el 7,93% de los alienados del sexo masculino y en el 9,47% (4) de las mujeres. La herencia doble directa se ha manifestado en 81 hombres y 84 mujeres. En cuanto a la herencia colateral la ha encontrado en 13,50% de los hombres y 14,74% de las mujeres y la atávica en 2,73% de los hombres y 3,39% de las mujeres.

(1) RIBOT llega a declarar ingenuamente que las publicaciones y discusiones de MOREL, de KRAFFT-EBING y de MAGNAN sobre la *locura hereditaria*, son «la mejor prueba» de la herencia de las enfermedades mentales. (v. RIBOT — *L'Hérédité psychologique*.—Paris 1910, 9^o éme. Ed. p. 153).

(2) DERCUM.—*An evaluation of the psychogenic factors in the etiology of Mental Disease*.—«The Journal of the American Medical Association» —LXII. 10. 1914. p. 751.

(3) FUNAIOLI.—*Loc. cit.*

(4) Esta mayor frecuencia de la herencia de la madre a los hijos y del padre a los hijos había sido ya afirmada por LEUBUSCHER y BRIGHAM. (J. TURNER—*Statistics dealing with hereditary insanity* —«Journal of Mental Science».—1896. p. 493).

El porqué de la proporción en que se realizan las leyes de la herencia está sujeto a contingencias extrañas a la misma herencia, pues, como veremos, la eclosión de la locura en los individuos descendientes de insanos se hace o no se hace según la intervención de causas determinantes extrínsecas.

En realidad, la naturaleza del proceso de la transmisión hereditaria comporta doble aspecto: De un lado la predisposición o simplemente menor resistencia, de otro la degeneración; dualidad de concepto que corresponde también a la gran división que puede establecerse en las enfermedades mentales, a saber las frenastenias biopáticas y las psicosis funcionales, cuya etiología sería tributaria en términos generales—nunca de manera absoluta—de la degeneración y de la predisposición, respectivamente.

La diferencia entre la predisposición y la degeneración yace en que aquella es un valor potencial que en determinadas condiciones puede hacerse actual, en tanto que ésta implica una alteración manifiesta. «El predispuesto, como dice el prof. RAFFALE BRUGIA, está todavía sobre el umbral de la decadencia, mientras que en el degenerado se descubre por el mal afecto» (1)

Las psicopatías cuando estallan en individuos de antecedentes hereditarios psicopatológicos, requieren casi siempre la cooperación de otros factores etiológicos, de estímulos actuales; es en este caso que puede decirse que el individuo es víctima de la enfermedad mental por ser menos resistente, que ésta no habría tenido lugar si tales estímulos no hubiesen interferido. Los mismos estímulos o dificultades, en caso de una psiquis hígida, no le habría producido el más mínimo deterioro, se trata, pues, de una cuestión de grado de vulnerabilidad o, en otros términos, del *quantum* de lo que llama acertadamente FRANCESCO DE SARLO factor disposicional (*fattore disposizionale*) (2): a mayor tara hereditaria menor causa determinante. W. BATESON expresa con gran precisión la esencia de esta modalidad de la herencia: «El elemento transmitido—escribe— no es necesariamente la condición desarrollada, sino evidentemente la propensión» (3)

(1) BRUGIA.—*I problemi della degenerazione*.—Bologna 1906. p. 47.

(2) DE SARLO.—*L'eredità psichica*.—«Rivista Pedagogica».—VIII. I. 8. p. 757, 1915.

(3) BATESON.—*Mendel's Principles of Heredity*.—Cambridge. 1913. p. 229

La degeneración es en cambio, el proceso biológico por el cual la descendencia es incapaz de adaptación al medio por defectos de orden orgánico y de orden psíquico; inadaptación que en condiciones naturales hace al individuo difícil su persistencia y restringe su capacidad como servidor de la especie.

Las causas que lesionan la salud mental y corporal del sujeto pueden, pues, ser factores que ultrapasando la duración de la generación actual, van a producir en las siguientes insuficiencias y deterioros, o, como dice MAUDSLEY, «determinando en el presente lo que será predeterminado en el futuro» (1).

Esto no implica que de una manera inevitable padres degenerados engendren hijos degenerados y psicópatas: «*La degenerazione infatti prepara ma non conduce di necessità alla pazzia*» (2). De otra parte es menester no olvidar que muchos de los enfermos llamados degenerados hereditarios no son lo último, como lo demuestra su producción experimental. CH. FERE lo ha dicho: «se puede ser degenerado sin serlo hereditariamente, y se puede escapar a la herencia mórbida». (3)

El alcoholismo como factor etiológico general de la locura, en todas partes es considerado como una de las causas más preponderantes de la alienación mental y de su aumento; nuestra estadística, apesar de su deficiencias, y de ser el vicio del alcohol uno de los que más se oculta por las familias, no desmiente este aserto. En realidad, en las estadísticas de 1896, se le encuentra en la proporción de 11,51% sobre el total de factores etiológicos y en 1916, está representado por 13,79% (4).

Dado el valor limitado de nuestros registros, no es ocioso señalar algunas cifras extranjeras. En Francia, por ejemplo, el porcentaje de alcohólicos psicópatas es de 38% en el departamento del Sena, según MAGNAN, y de 57% en el departamento de Finisterre, según LAGRIFFE, en el período de 1896 a 1906, teniendo en cuenta que se le invoca como causa principal y también accesoria

(1) MAUDSLEY.—*Loc. cit.* p. 206.

(2) BRUGIA.—*Loc. cit.* p. 24.

(3) FERE.—*La famille névropathique*.—París 1898. p. 22.

(4) El número de causas tóxicas es mayor en los cuadros correspondientes, debido a que ahí se incluyen otros tóxicos, que hemos descartado para deducir este porcentaje.

(1). En la Gran Bretaña, según la *British Lunacy Commission*, 22% de los hombres y 9,1% de las mujeres de los asilos tienen el alcoholismo como antecedente auténtico. En Alemania, según KRAEPELIN, va del 10 al 30%. En Norte América, las observaciones de E. G. CARPENTER lo manifiestan en un 12% de las admisiones anuales (2).

La investigación científica ha puesto en evidencia que el alcoholismo, lejos de ser un hecho simple, implica numerosos y complejos problemas de orden biológico y psicosociológico, cuyo estudio ha producido una verdadera revolución en las ideas clásicas que sobre el particular se tenían. Para la revisión de estas cuestiones, altamente importantes desde el punto de vista teórico y utilísimas desde el punto de vista práctico, hemos de distinguir de una parte el alcoholismo como causa de la alienación mental en el individuo y su acción en la descendencia, y de otra parte, las causas ancestrales y las causas actuales de la inclinación por el alcohol.

Aunque parezca paradójico, el borracho escandaloso es rara vez candidato al Manicomio, generalmente sus excesos lo llevan sólo a poder de la policía. Los tributarios del asilo, son en su mayor número, de aquellos que beben sin llegar a la embriaguez. Estos gracias a una constitución particular, caen víctimas de desórdenes mentales con la intervención de accidentes ocasionales, como la fatiga, *shocks* morales, traumatismos, enfermedades intercurrentes, etc.

Indudablemente que se requiere, como veremos después, ciertas condiciones orgánicas, algo así como una impregnabilidad de la célula nerviosa, para que el alcohol engendre la psicosis tóxica, pues se ve que hay individuos en los cuales dosis mínimas son nefastas en tanto que otros son en extremo tolerantes para el tóxico, y aún más, éste, hasta en grandes proporciones, es factor propicio a la buena labor mental; si no dígalo GOETHE: quien sabe si sin las 50 000 botellas de Rin que bebió durante su vida, no habría llegado hasta el alto ápice de su pirámide intelectual. Algo semejante podríamos decir de KANT, cuyo gusto por esta bebida es proverbial. CATON mismo no habría sido quizás tan «*Caton*» como fué si no

(1) J. L. JUQUELIER.—*Comment l'alcoolisme conduit a l'asile d'aliénés.*—«*Biología*». II. N.º 24. 1912. p. 365.

(2) CARPENTER.—*Determinate factors in the cause of Insanity.*—«*The Journal of the American Medical Association*».—XL. 4. 1903. p. 241.

hubiera sido tan buen bebedor como dice la tradición: HORACIO ha cantado:

*Narratur et prisca Catonis
Saepe mero caluisse virtus (1)*

Es indudable que el vino por sí sólo no fuese el causante de la ruína de ingenios como el de BYRON, BAUDELAIRE y de MUSSET.

Otra es la importancia del alcohol en su influencia sobre la descendencia y los datos que la observación y la experiencia actual nos suministran, están muy lejos de no ser contradictorios; pero de todos modos son verdaderamente desconcertantes. De una parte se nos dice que los hijos de alcohólicos resultan ser mejor dotados que los de los normales; de otra, se afirma que el alcoholismo es la amenaza mayor para la conservación hígida de la descendencia. Apesar de lo desmesurado del contraste, ambos conceptos tiene algo de legítimo, si lejos de considerar el problema desde un punto de vista global, se toman en cuenta sus aspectos particulares, en función con otros factores.

Desde MAGNUS HUSS es unánime la opinión de la acción nefasta del alcohol para la descendencia, particularmente desde el punto de vista psiquiátrico. Los hechos sobran en los mil tratados que sobre el asunto se han escrito. A pesar de esto queremos señalar a guisa de ejemplo los casos que relata ALBERT GORDON (2), pues, al lado de la garantía que nos dá el prestigio de este investigador, tenemos la importancia de estos, que se presentan como tipos paradigmáticos.

Sus observaciones versan sobre tres árboles genealógicos, en los cuales como único agente accesible se destaca el alcohol. El primero, que como los otros, alcanza a tres generaciones, ostenta tipos con diversos grados de deficiencia mental, epilepsia, movimientos coreicos, temblores, exentricidades y caracteres violentos, por otra parte también los hay delincuentes y nacidos muertos. En el segundo árbol genealógico se encuentran como alcoholistas el abuelo y el hijo, de los tres hijos del último uno muere a los 6 meses de meningitis, otro epiléptico y el tercero masturbador. Los otros hijos del abuelo no son alcohólicos pero sí anormales, y dos de ellos

(1) HORATIO.—*Ode III. 21. II.*

(2) GORDON.—*Race Betterment Based upon Principles of Physical and Mental Prophylaxis.*—*New York Medical Journal*, CVI 4 1917. p. 154-155.

que se casan engendran varios niños deficientes (*defective*). En el último árbol, el primer generador o sea el abuelo es profundamente alcohólico, de sus seis hijos, uno solo es normal y permanece célibe, dos de los otros se casan y su descendencia contiene varios niños deficientes.

Hay sin duda circunstancias y condiciones especiales que concurren con el alcoholismo, para hacer de éste un factor de degeneración: de un lado la época de la vida en que se inicia el vicio, la cantidad y frecuencia con que se ingiere el tóxico, la naturaleza de éste, el grado de intoxicación en el momento de la fecundación, etc; de otro, la constitución del organismo, las condiciones higiénicas y el género de vida del sujeto, el vigor de sus medios de defensa antitóxica, la coexistencia de otros factores que actúen directa o indirectamente sobre los cambios metabólicos de los tejidos etc., todo ello en su compleja urdimbre da naturalmente lugar a la variabilidad más grande de resultados posibles: de aquí la gran dificultad de poder establecer conclusiones categóricas sin un estudio exhaustivo de cada caso concreto y particular. De aquí también la justificación de nuestro punto de vista ecléctico ante la ostensible diversidad de criterios respecto del asunto que nos ocupa.

Aunque por las razones que acabamos de aducir no lo consideramos absoluto, es un hecho que el alcohol, cuando es causa de degeneración, lo es por su acción directa sobre el plasma germinal, alterando su metabolismo, proceso que BERTHOLET denomina *blastoforia*.

VICTOR DELFINO, basándose en los estudios experimentales de BERTHOLET, GUIDO GARBINI y otros, dice a este propósito que «la intoxicación alcohólica crónica, es capaz de determinar modificaciones de las glándulas sexuales, provocando en general, una disminución de la actividad funcional de los testículos y si se prolonga por largo tiempo, hasta la esclerosis de las glándulas masculinas y femeninas, perturbando la función endocrina de los ovarios y de los testículos» (1).

Pero como quiera que no siempre el alcoholismo de los padres determina la degeneración de los hijos, hay que ver que significado tiene el alcoholismo en este caso. Vistas las consecuencias del

(1) DELFINO.— *Alcoholismo y descendencia*.—Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, II. 11. 1915. p. 580-1.

alcohol en los amplios límites de los tiempos y de las razas, resulta el tóxico un instrumento de selección, sirve para debilitar y poner en condiciones de menor resistencia en la concurrencia vital a los individuos mal dotados y facilita y favorece la producción máxima de energía en los más fuertes, mejorando a la larga el tipo medio de la estirpe. Esta afirmación que parece audaz tiene a su favor un argumento histórico de no escaso valor. Como hace notar CHARLES W. BURR (1) las razas modernas más fuertes han sido de las más dadas a la bebida

En el momento presente es oportuno recordar lo que MONTAIGNE dijo de los alemanes de su tiempo: «*Nous voyons nos Alle-mans, noyez dans le vin, se souvenir de leur quartier, du mot et de leur reng:*

«*Nec facilis victoria des madidis, et
Blaesis, atque mero tibubantibus*» (2).

Hay todavía algo más importante a favor de la inocuidad del alcohol para la descendencia, por lo menos en ciertos casos. Son los resultados de las minuciosas, muy precisas y bien condicionadas observaciones realizados en el Laboratorio Eugénico de Londres, bajo la dirección del KARL PEARSON, que han llevado a este autor a la conclusión de que los hijos de las víctimas de Baco, lejos de presentar caracteres de inferioridad, son tan bien dotados como los descendientes de personas que no caen en el vicio, y aún afirma que entre los primeros es más rara la epilepsia y la tuberculosis y más frecuente una buena agudeza visual.

Nos toca ahora encarar la cuestión de las causas ancestrales de la inclinación por el alcohol, cuestión que es la contraparte de la que apacamos de tratar. Aquí debemos también ser eclecticos: el alcohólico a veces lo es por motivaciones externas y a veces lo es como víctima de la tiranía de su organización.

FERE, después de ESQUIROL y LASEGUE, y antes q' PEARSON y JANET, ha sostenido que «para volverse alcohólico es menester ser *alcoholizable*». El mismo autor dice: «Entre el ebrio y el dipsomano no existe sino una diferencia de modalidad y de impulsión mórbida; no es sino en apariencia que constituyen dos especies distintas». (3)

(1) BURR.—*The prevalence and Prevention of Insanity*,—The Journal of the American Medical Association.—LXIV. N.º. 15. 1915. p. 1211.

(2) MONTAIGNE.—*Essais*. vol. I. p. 481. París.—Edition Lutetia.

(3) FERE.—*Notes sur les alcoolizables*.—Société Médicale des hopitaux.—1885 p. 293 (FERE.—*Loc. cit.*)

Lo que parece causa determinante de la psicosis no es en realidad sino una manifestación prodrómica de ésta. Es válido, pues, en ciertos casos, la fórmula diametralmente opuesta a la que sugiere el criterio vulgar y que, por lo demás no deroga a la anterior: el borracho es tal por ser degenerado, no es que degenera por ser borracho. Un poeta americano célebre por su brillante inspiración y por su desgraciado amor al aguardiente, había intuido ya este apotegma científico: aludimos a EDGAR ALLAN POE; su clarividencia de la cosa está contenida en estas palabras suyas: «*My enemies referred the insanity to the drink, rather than the drink to the insanity*». (1)

Como lo hemos dicho antes, las influencias de los antepasados en la inclinación por el alcohol no monopolizan las causas del vicio. Hay casos en que el individuo es impulsado al uso del alcohol por causas meramente subjetivas o mejor dicho por acciones psicosociológicas actuales. En este terreno los descubrimientos del psicoanálisis han arrojado mucha luz, revelando aspectos del problema que no solo habían pasado desapercibidos, sino que no eran ni sospechados, salvo algunos atisbos de poetas y filósofos videntes.

El individuo en el curso de su vida se halla casi de continuo ante problemas y conflictos que forzosamente ha de resolver o ha de eludir. Para resolverlos como para eludirlos, el yo usa tanto los medios reales como los ilusorios. El alcohol es una de las vías artificiales para ir con ventaja, siquiera momentánea, en la batalla de la vida.

W. TROTTER, años antes que P. JANET, ha dicho del alcoholismo: «Casi universalmente mirado como pecado o vicio, o como una enfermedad, no cabe duda de que él es esencialmente respuesta a una necesidad psicológica. En el conflicto trágico entre lo que se enseña que se puede desear y lo que es permitido adquirir, el hombre ha hallado en el alcohol, como ha encontrado en otras drogas, un siniestro pero efectivo pacificador, un medio de asegurar, aunque sea por corto tiempo, algún camino que le permita huír de la prisión de la realidad hácia la Edad de Oro» (2).

(1) «Mis enemigos refieren la locura a la bebida, de mejor gana que la bebida a la locura».—W. P. TRENT and J. ERSKINE.—*Great Writers of America*.—London 1912 p. 91-2.

(2) TROTTER.—*Sociological Application of the Psychology of Herd Instinct*.—*Sociological Review* II. 1909.

Como es sabido, FREUD y la falange de psicoanalistas han demostrado la existencia de tendencias subconcientes cuyo motor vital es el deseo, las cuales son de continuo reprimidas por una fuerza censora que trata de evitar se señoreen de la conciencia y de la conducta; de suerte que el alma humana es verdaderamente una antinomia dinámica: en ella están continuamente en pugna los valores éticos superiores y los bajos instintos, aquellos con la fuerza de coacción de las instituciones sociales generadas por la civilización, estos animados por la energía inextinguible de la animalidad multimilenaria. El conflicto entre ellos no siempre conserva un *modus vivendi*, sino que en veces una de las partes lleva ventaja y hace que la otra fuerce sus medios de defensa para mantener el equilibrio. Cuando la situación psicológica del individuo es tal que la última eventualidad tiene lugar, y en la cual él siente la necesidad de librarse de la tiranía del más poderoso, entonces es cuando se ve impelida a atenuar la lucha envenenando a la *censura*, o como dice FERENCZI, «fugando en la narcosis» (1). Pero esta no es la única salida posible: las neurosis, las psicosis, son otras tantas salidas. Quizá muchas veces, el alcoholismo evita estas soluciones en la enfermedad, como lo sostiene el autor citado, pues, ha constatado que a consecuencia de la observancia de las medidas restrictivas respecto al uso de bebidas alcohólicas en el ejército alemán, si bien el número de víctimas del alcoholismo se redujo, el de psicosis y neurosis, por el contrario, sufrió considerable incremento. Por desgracia, la extensión de este artículo nos impide dar mayor desarrollo a tópico tan importante como éste; sin embargo, para terminar agreguemos que, como lo demuestran los estudios de OTTO JULIUSBURGER (2), la homosexualidad latente parece ser una de las causas subconcientes más importantes del alcoholismo.

Resumiendo, el alcoholismo es, según las investigaciones más recientes, tanto causa como producto de factores psicopatológicos.

La sífilis, como el alcoholismo, es causa primaria y secundaria de alienación mental. Como causa primaria, es sabido que genera la demencia paralítica y predispone a precipita psicosis de otra

(1) FERENCZI.—*Contributions to Psycho-Analysis*.—Boston, 1916. p. 139.

(2) JULIUSBURGER.—*Zur Psychologie der Alkoholismus*.—*Zentralblatt für Psychoanalyse*.—III. 1. p. 16 (*The Psychoanalytic Review*.—I. 4, 1914. p. 469).

Indole. La proporción de luéticos insanos varía en las estadísticas según los tiempos y los medios de investigación empleados; pero como tipo medio, en los hospitales psiquiátricos bien dotados de medios de investigación, como los de Norte América, tenemos el 10% de psicosis atribuibles directamente a la sífilis, según las investigaciones de EDWARD B. VEDDER y WILLIAM H. HOUGH (1), cifras que contrastan con la obtenida hace 12 años en el *Royal Edinburgh Asylum*, que apenas llegaba al 1,6% (2).

Nuestras cifras a este respecto arrojan un porcentaje mucho menor, y no es necesario explicar el porqué, dado que carecemos de los medios extraclínicos indispensables para hacer el diagnóstico de enfermedad que tan bien se oculta.

Aparte de los casos en que el espirilo de SCHAUDINN es el causante, directo de la psicosis, las investigaciones más recientes demuestran su existencia en gran número de otros sujetos en cuya psicosis este agente patógeno no juega el papel principal; es así que EGBERT W. FELL (3) haciendo de una manera sistemática la reacción de WASSERMANN a 1,266 pacientes ingresados en el Hospital psiquiátrico de Elgin, ha encontrado que 208 la daban positiva o sea 16,4%. Deduciendo 155 casos de psicosis legítimamente sífilíticas, 4,8% de las admisiones dan la WASSERMANN positiva.

Como causa mediata, la sífilis hace también muchas víctimas. La toxina o el germen mismo alteran las células germinales, condicionando así descendientes tarados: idiotas, imbéciles, débiles, epilépticos y como lo ha constatado FREUD, tres cuartos de los casos de histeria acusan como antecedentes hereditarios la sífilis de los progenitores.

El último gran grupo de causas de la locura, las de orden psicológico, que no sin acierto llamaban los antiguos causas morales, ocupó puesto prominente en los albores de la Psiquiatría. PINEL consideraba que el origen de la alienación mental es «más generalmente ocasionada por afecciones morales muy vivas y fuertemente contrariadas» (4). Pero a mediados del siglo pasado surgió una reacción intensa en contra de este concepto y en defensa de las causas puramente orgánicas, cuya influencia aún persiste.

(1) VEDDER and HOUGH.—*Prevalence of syphilis among the inmates of the government Hospital for the Insane*.—*The Journal of the American Medical Association*, LXIV. 12. 1915. p. 972-5.

(2) CARPENTER.—*Loc. cit.* p. 241.

(3) FELL.—*The Wassermann reaction in 1,266 consecutive admissions to Elgin State Hospital*.—*The Journal of Nervous and Mental Disease*, 45. 6 1917 p. 536-42.

(4) PINEL.—*Traité Médico Philosophique sur l'alienation mentale*.—2a. ed.—Paris. 1809, p. 10.

En realidad, aún entre las grandes autoridades de hoy existen partidarios decididos de este dogma, que harían suyas las siguientes palabras de LUGARO: «Importancia extraordinaria se ha dado en otro tiempo en la génesis de la locura a la *causa psíquica*. Pero su importancia se restringe, se atenúa mucho, si no desaparece del todo, cuando se trata de indagar su mecanismo de acción». (1)

Recientemente la observación desapasionada de los desórdenes mentales y la apreciación psicológica de ellos, tiende a rehabilitar el modo de pensar abandonado. Gran número de investigadores, entre los que se destacan JANET, FREUD, BLEULER y JUNG, se imponen día a día por su tarea de demostrar en cuán grande proporción las perturbaciones mentales son por lo menos originariamente funcionales y determinadas por conflictos psicológicos, siendo en su esencia algunas psicosis y las neurosis un refugio del *ego* fracasado, ante las dificultades de la vida real.

Muchas de las formaciones psicopáticas que según el criterio reinante serían productos incoherentes de factores somatógenos, por el análisis psicológico se ha venido en conocimiento que obedecen, por el contrario, a determinaciones psicógenas, teniendo los síntomas una raigambre que va hasta las vicisitudes de la experiencia de los primeros años de la vida. La trascendencia de las primeras relaciones entre el individuo y el medio familiar han resultado a la luz del Psicoanálisis tan grandes, que hacen de la constitución psicológica de la personalidad verdaderamente el destino en la vida del sujeto. Los elementos de la constitución psíquica infantil, no desaparecen con el curso de los años, lejos de ser accidentes transitorios, son fuerzas vivas ocultas que manejan la conducta del individuo; en la subconciencia sobrevive el mundo de la infancia y su actividad, en determinadas condiciones—sobre todo cuando surgen dificultades en la vida o problemas que atañen a la personalidad o lo que se ha convenido en llamar traumatismos psíquicos—oblitera la función de lo real, y ahí tenemos, como salida desfavorable del conflicto, la ruptura del equilibrio mental; ruptura del equilibrio mental, psicótica o neurótica, que en ningún caso significa anulación de las funciones psicológicas en tanto que procesos dotados de significado: lo tienen, pero la apariencia de tal desaparece, por ser procesos presididos por leyes lógicas que difieren de las que norman los productos conscientes. Estos valores subconscientes, que se ejercitan tanto en el estado psicótico o neurótico,

(1) LUGARO.—*Il problema odierno della Psichiatria*—Milano 1911 p. 228-9

como en los ensueños, son en su esencia procesos de simbolización pertenecientes a un modo de pensar por imágenes, esencialmente arcaico, de la misma naturaleza que el usado por los primitivos y fosilizado en las leyendas y los mitos.

La nueva psiquiatría psicológica nos hace ver, pues, que las causas *morales* representan buena parte de la etiopatogenia de la alienación mental y que si las estadísticas contemporáneas no las ostentan es porque no se las busca con la minuciosidad y perspicacia que requieren.

Naturalmente que nuestras cifras no podían escapar a la influencia de las ideas en voga; así en el año 1896 solo arroja la ínfima proporción de 0,30% para las causas morales, y en 1916 el porcentaje es de 14,34%. Es de advertir que en ambos cuadros existe un grupo de causas etiquetadas con el nombre de *neurósicas*; término que sin duda implica el concepto de determinantes somatógenos de naturaleza desconocida, pues, se le aplica tanto a las *psicosis histéricas*, como a las *epilépticas*.

La Psiquiatría, como la Medicina en General, primitivamente sólo curativa e individual, tiende, como aquella, a hacerse también preventiva y social. La locura es un producto terminal de procesos que, conforme a los conocimientos adquiridos, es perfectamente evitable y por esto es deber del Estado realizar esta función de asistencia social, organizando servicios de higiene mental.

«El error fundamental, dice RICHARD H. HUTCHINGS, compartido por los legisladores y el público, fué y es mirar la locura como una condición y no como una enfermedad, de lo que ha resultado el predominio de la idea de custodia sobre la de prevención y cura». (1).

Los perjuicios ocasionados por el concepto de incurabilidad de la locura y de la internación de los pacientes sólo cuando se encuentran en estado avanzado y son temibles para la colectividad, son comparables a los que ha causado la idea de la incurabilidad de la tuberculosis y la conducta de la hospitalización tardía de sus víctimas; en una como en otra la enfermedad es curable a condición de la intervención médica precoz y en ambas también, procediendo así, se hace algo más que el beneficio al sujeto; se hace profilaxia social, evitando en la primera el contagio a los otros, y en la otra se disminuyen las posibilidades de generar productos tarados.

(1) HUTCHINGS—*The State and the Insane*—*The Journal of Sociologic Medicine*—XVIII. 3. 1917. p. 212.

Razon tiene OWEN COPP (1) de preguntar si hay real economía en la salvación—si tal es—del insano, cuando, desoyendo los dictados de la ciencia, dejamos perennes las causas de las psicosis, que siempre continuarán originando de manera creciente la alienación y aumentando, por consiguiente, la acumulación de psicópatas.

Llevando todavía más allá el simil, como la tuberculosis, la locura, cuando se presenta en algún miembro de la familia, suscita en ella el sentimiento de vergüenza por los prejuicios que existen de considerar esta enfermedad como un oprobio. Y la reacción de la Medicina Social se ha hecho sentir, como en la tuberculosis, creando dispensarios psiquiátricos y servicios a domicilio.

El éxito de tales medidas de prevención psiquiátrica, ha podido observarse en Estados Unidos. Los beneficios de un Dispensario de New York (2), creado en 1911, a cargo del prof. HAMMOND, se puede apreciar por el solo hecho de que el número de pacientes atendidos en un año—tercero de su instalación—alcanzó a 1,140, de los cuales 340 (30%) pertenecían al grupo de neurósis y psicosis; que con el tratamiento psicoanalítico fueron completamente curados o grandemente aliviados. Señalamos este hecho por que es de una importancia práctica inmensa, ya que pacientes comprendidos en esta categoría ingresan por excepción a los Manicomios, porque se considera como algo denigrante internar a estos enfermos.

Otra medida que ha dado tan buenos resultados como la creación de Dispensarios, ha sido la institución de la *admisión voluntaria*, el cuidado temporal, y la no titulación de insanos a los que ingresan a los «Hospitales Psiquiátricos». En Estados Unidos es también donde se ha beneficiado con esta innovación a individuos cuya vida de otro modo se habría anulado, pues, como se sabe, los desórdenes mentales, prematuramente atendidos, curan. El público se dá cuenta de la importancia que se deriva de la admisión voluntaria, como lo acredita el hecho de que en los lugares donde se ha instituído, el número de pacientes ingresados en esa forma va en aumento. Así, en el Hospital Psiquiátrico de Boston el número de admisiones voluntarias en 1913 fué de 636 no llegando sino a 125 en 1906: cifras que representan respectivamente el 16 y el 5% del total de ingresos (3).

(1) COPP—*State Organization for mental Hygiene*.—The Journal of the American Medical Association.—LXIX. 3. 1917. p. 606-10.

(2) SMITH ELLY JELLIFFE.—*Dispensary work in Diseases of the nervous System*.—The Journal of Nervous and Mental Diseases.—Vol. 45. N° 1. 1917.—p. 46-56.

(3) E. L. SOUTHARD.—*Notes on public Institutional work in mental Prophylaxis*.—The Journal of the American Medical Association.—Vol. LXIII. N° 22 1914. p. 1898-1903.

Hay un momento en la evolución de toda psicosis, cuando todavía pasa desapercibida para los demás, en que el sujeto siente «perder la razón», y al manifestarlo a la familia, ésta desoye sus quejas, cuando no por el afecto mismo lo disuade, perdiendo así preciosa oportunidad para emprender la intervención psiquiátrica que ha de salvar su porvenir mental. Error lamentable es negar valor a estos datos subjetivos: CHATELAIN lo ha dicho: «*Se croire malade c'est l'être*» (1).

Considerando ahora los aspectos particulares de la profilaxia en armonía con los principales factores etiológicos, revisemos las medidas que, de acuerdo con el estado actual de la ciencia y lo prácticamente posible en la organización presente de la política sanitaria, deben tomarse con el fin de restringir la acción dañina de la herencia mórbida, del alcoholismo, de la sífilis y de las causas psicológicas.

Las vías posibles en la obstaculización a la influencia de la herencia psicopática son dos principalmente: reducir al mínimo la reproducción de los individuos cuya estirpe está en la pendiente de la degeneración y luchar contra la influencia de la herencia. En el primer caso se restringe cuantitativamente un proceso natural, en el segundo se encausan, por medios artificiales de educación, las energías vitales del individuo en forma tal que se mejore cualitativamente el patrimonio heredado, ya que la herencia morbosa, como lo hemos visto, implica simplemente la trasmisión de una disminución de la capacidad de adaptación a las condiciones de la vida y de resistencia a los choques de la realidad, y no es una ley ineluctable, lo que sería desconsolador, sino que sus consecuencias pueden quedar en pura latencia o ser anuladas en parte, por lo menos, por medios que hoy pone la ciencia al alcance del hombre. Por el momento solo trataremos de los medios profilácticos tendentes a restringir cuantitativamente los efectos de la herencia; en lo relativo a la profilaxia de las causas discutiremos lo que atañe a la defensa de los tarados, pues, es cuestión de educación.

Los insanos, los alcohólicos, los sifilíticos, los criminales, son seres cuya descendencia es menester evitar de una manera general, instruyendo a las masas para que conozcan los peligros del matrimonio con individuos que sean víctimas de uno de estos azotes, en una palabra, creando la conciencia eugénica.

(1) CHATELAIN.—*Hygiène du Système Nerveux*.—Lausanne. 1911. p. 150.

En los insanos, en particular, procurando estén recluidos desde la iniciación de su enfermedad hasta algún tiempo después de su curación, cuando curan; para esto es necesario reformar la organización de la asistencia de alienados en el sentido de favorecer su ingreso temprano y de procurarles una larga convalecencia en condiciones ventajosas.

En los criminales por naturaleza, excluyéndolos del medio social en asilos adecuados, y las veces que esto no es posible, haciendo que sus penas carcelarias sean largas y su extirpación radical, cuando la magnitud de sus trasgresiones al orden social lo autoricen. Es indudable que la rigidez de la ley inglesa es una de las causas, no sólo de la alta moralidad del pueblo británico, sino de la virilidad de su raza.

Para prevenir los efectos de la sífilis, aparte de la vulgarización oficial y profesional de los peligros de este mal para el individuo y su descendencia, se necesita modificar la organización de la atención hospitalaria de los luéticos, tendiendo a no dejar ninguna de las víctimas de la avariosis sin cura continua, realizando una verdadera persecución de los infectados, no sólo de los que caen directamente bajo el control de las instituciones de Asistencia, sino buscando los casos posibles en la familia de los sujetos cuyo mal se conozca. Esta conducta es muy ardua y onerosa, pero es la única manera de conseguir evitar las consecuencias de este flajelo, cuyo desarrollo es por demás alarmante: como dato ilustrativo indicaremos que en un país donde la estadística da sus frutos, como Estados Unidos, el número de sifilíticos llega a la enorme cifra de ocho millones.

Las ventajas que se derivan de una política sanitaria orientada por tales derroteros son tan grandes para todos los intereses colectivos y privados, que todo esfuerzo en este sentido es legítimo, y, desde un punto de vista elevado, realmente económico, pues, gracias al tratamiento continuado es posible llegar al *desideratum* de la *Stirilisans magna* que EHRLICH tuvo la ilusión de alcanzar con sus preparados arsenicales, obteniendo así, no sólo la premunición contra las psicosis luéticas y la degeneración, sino proteger también a la humanidad de los mil y mil daños que sufre por causa del treponema de SCHAUDINN.

La lucha contra el alcoholismo, aparte de su aspecto individual—que cuando es de origen psicológico requiere el psicoanálisis como tratamiento profiláctico específico—no es tan sencillo y eficaz como lo piensa la mayoría de los abstinentistas; pues, si en buena

parte la satisfacción de la afición por el alcohol tiene por consecuencia la eliminación de los más débiles o su esterilidad, violentarla implicaría favorecer la persistencia de tipos que por sí y por su descendencia no son deseables para la especie. Dos fases tiene, pues, la cuestión del alcoholismo y sólo una, y parcialmente, puede ser del resorte de la lucha antialcohólica tal como está orientada aún en los países más civilizados. Los individuos que tienen inclinación por el alcohol en virtud de una organización morbosa, y aquellos que la tienen por necesidades psicológicas para poder soportar el conflicto interno sin caer en la neurosis o la psicosis, estos no pueden aprovechar absolutamente nada con la abstinencia y por el contrario puede ser nociva para la descendencia, si el sujeto pertenece a la primera categoría, y para el sujeto mismo si es de la segunda. Como en este lugar solo nos interesan los alcohólicos por naturaleza, repetiremos lo que de ellos ha dicho CLAPAREDE, al comentar los resultados de las investigaciones de PEARSON: «Lo que importa para la sociedad no es que el alcohólico se enmiende sino que carezca de progenitura. Y aún podría decirse que, considerada desde esta visual de la Biología social, la lucha antialcohólica actual, va al contrario del progreso social, del progreso racial. Reduciendo a la templanza a los individuos de cepa degenerada, ella prolonga existencias, que la naturaleza hubiera suprimido, si estos individuos hubieran sido abandonados así mismos. Prolongando estas existencias la obra antialcohólica favorece los matrimonios de estos individuos y, por consiguiente, su reproducción. Lo que fuera menester imponer al alcohólico no es la abstinencia, sino la continencia». (1)

Aunque el alcoholismo es antiprolífico, por desgracia no lo es tanto como sería de desear; para evitar la degeneración se debe, pues, procurar la esterilidad de sus víctimas: nos atrevemos a proponer que sean los rayos X el medio empleado, ya que es el que evita muchos de los inconvenientes de otros métodos. Es tan razonable este procedimiento que admira no haya sido ni siquiera preconizado: al menos, no figura en la bibliografía que hemos consultado.

La profilaxia de las causas mentales de la alienación mental, se reduce a la cuestión de educación. Como hemos visto, las mayoría de las psicosis tienen su raíz en el conflicto interior, el cual en

(1) CLAPAREDE.—*La protección de los degenerados y la Eugénica*.—Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.—II. 10. 1915. p. 462.

gran parte es condicionado por los antecedentes, aún los más remotos de la historia psíquica del sujeto; por consiguiente, una buena orientación desde los albores de la vida en la formación de la personalidad, una cuidadosa atención a la adaptación de la mentalidad del niño a la vida real, un empeño inteligente y discreto en la selección de las experiencias personales y en la formación de los hábitos útiles, son las más sólidas garantías para el porvenir eupsíquico de cada hombre.

La importancia benéfica de la intervención del psiquiatra en la educación hoy está por completo fuera de duda y es motivo en las naciones que con justicia se llaman civilizadas, de la atención solícita de los poderes oficiales. «Es ostensible», dice THOMAS W. SALMON, que los recursos de la psiquiatría moderna pueden ser aplicados con ventaja muy grande en el campo de la educación. Todo el lado afectivo de la vida mantiene una relación con la educación, que puede ser orientada solamente con la existencia del psiquiatra» (1). Hay algo más elemental, y es que la mayoría de los maestros, sino siempre ignora la finalidad real de la educación, al menos casi nunca la incorpora en su labor docente. Algo más lamentable todavía es que, de una manera absurda, se impone igual tarea a niños de capacidad mental y de tolerancia a la fatiga extremadamente variables de uno a otro. El médico psicólogo debe intervenir en la Escuela desde el ingreso del niño, midiendo su capacidad mental y señalando por ende la naturaleza y cantidad de trabajo intelectual que de él puede obtenerse con el máximo de provecho.

Hoy en día, en casi todos los países, la Inspección Médico-Escolar dedica la mayor parte de su actividad a fines psicológicos, pues, ha pasado ya la época en que las funciones de esta institución se limitaban a la vigilancia de la higiene de los locales y a la profilaxia de las enfermedades infectocontagiosas. «El objetivo primario de la nueva especialización, dice W. LESLIE MACKENZIE, es acercarse más y más, especialmente, al examen personal directo del escolar; no es ya solamente el medio ambiente, lo que interesa, sino principalmente el individuo» (2).

Los descubrimientos de FREUD han ampliado más y han dado mayor eficacia a la intervención del médico en la educación, por que revelando el proceso de segregación de la subconsciencia, el de

(1) SALMON.—*Some new fields in Neurology and Psychiatry*.— «Journal of Nervous and Mental Diseases».—46. 2. 1917. p. 98.

(2) MACKENZIE.—*Health and Disease*.—London, 1912. p. 245.

la lucha del *principio del placer*, que impulsa al alma infantil con toda la fuerza del instinto contra el *principio de la realidad*, con todo el poder de coacción del mundo objetivo y del social, ha encontrado la vía real para una intervención eficaz en el modelamiento del alma humana, precisamente, en sus albores, cuando es más plástica y cuando lo que sobre ella se haga será factura para toda la vida.

El psicoanálisis, como técnica, es el único instrumento que sirve a la formación del carácter, pues, es sólo FREUD quien ha cogido los verdaderos valores, los valores vitales en materia psicológica, y el único instrumento también que por este conocimiento permite la acción efectiva y oportuna en la economía, de la formación del destino personal. La caracterología es, al par que la más útil, la más trascendental conquista de la nueva psicología. La diferencia radical entre el *pedoanálisis* y los otros ensayos infructuosos de educación científica, consiste en que aquel no anula las tendencias espontáneas: por el contrario, aprovecha las energías de todas las inclinaciones desplazando las de las viciosas e inútiles a fines eticosociales e individuales superiores. Es sabido cuán fértil y productiva es la psiquis infantil, y también cuán reprimidas y anuladas son sus manifestaciones, y ello se debe a que, como dice un reputado psicoanalista: «la imaginación del niño es una arma de inmenso poder para el bien o para el mal» (1), y no conociendo los no psicoanalistas la posibilidad y los medios de hacer el arma solo para el bien, *sublimizando* las malas inclinaciones, anulan los poderes vitales, la fuerza viva que ellas encarnan y, algo peor aún, dan lugar a que se haga más rudo en el alma humana el conflicto entre las tendencias bruscamente reprimidas y rechazadas en el fondo de la subconsciencia y las manifestaciones de la esfera consciente, conflicto agudo que acarrea la fragilidad de la mente.

Suiza tiene la suerte de gozar ya de los muy apreciables frutos del *pedoanálisis* empleado sistemáticamente, pues, su gobierno, que se ha dado cuenta del valor real del método, lo ha instituido oficialmente.

Todo lo dicho vale como profilaxia mental en vista del futuro del sujeto, pero además la acción medicopsiquiátrica en la escuela tiene otro fin: mirando al pasado del individuo puede así mismo evi-

(1) JAMES J. PUTNAM.—*Services to be expected from the Psychoanalytic movement in the prevention of Insanity.*—*The Journal of the American Medical Association.*—LXIII 22. 1914. p. 1896.

tar, siquiera en parte, el daño que le viene por herencia: la educación en un caso es simplemente preventiva y en el otro lo es también curativa, por eso son tan grandes los beneficios de la Inspección Médico-escolar; en esta nueva y lozana institución, que hace el bien de hoy y de mañana de todo país donde existe, se dan pues la mano la Medicina curativa y la preventiva.

La herencia, en lo absoluto, no es ley de hierro, como la pintan, sus efectos son anulables o por lo menos atenuables, ya que se realizan en seres vivos, por naturaleza plásticos y obedientes a la acción actual. Las inclinaciones morbosas, el carácter neuropático y todo aquello que caracteriza la psiquis de los niños nerviosos y de los anormales, que son productos de esta naturaleza, como es ya demasiado sabido, son modificables en gran parte por medio de una educación especial directamente contralorada por el médico psiquiatra; intervención ésta que no solo habilita para la vida a multitud de seres, lo que redundará en provecho inmediato para la colectividad, sino que mejora el tipo medio de la raza.

La *Russell Sage Foundation* ha manifestado, según SAJOUS (1), basándose en el estudio de las escuelas de 31 ciudades americanas, que un quinto de los niños de las escuelas públicas de los EE. UU. pertenece a la clase de los retardados. La proporción no puede ser más alarmante, y sin duda esa nación no es excepción en la materia; la señalamos para que se juzgue del número de ciudadanos que en naciones como la citada salvan, gracias al aprovechamiento que hace el Estado de los adelantos de la Medicina y de la Psicología aplicada, la parte de eficiencia mental que es posible, y que de otro modo se perdería irremisiblemente, dejando al sujeto para toda su vida en estado de inferioridad como entidad social, económica y moral.

El costo del servicio médicopedagógico general, en la nación que acabamos de citar, comparado con los beneficios que realiza, es irrisorio: en las ciudades pequeñas, según CREIGHTON BARKER (2), es de 2 dólares por cada escolar.

En el servicio médico escolar de Inglaterra, país de 32'580.000 habitantes, trabajan 1,073 médicos y 300 *nurses*, y sin embargo, esta nación está lejos de ser la primera en la materia, y los médicos sociólogos ingleses conceptúan que apesar de este número y de las

(1) SAJOUS.—*Our duty to Mental Defective of the Present Generation*.—*New York Medical Journal*.—CIII. 14. 1916. p. 626.

(2) BARKER.—*Health supervision in small Town Schools*.—*The Journal of the American Medical Association*.—LXVI. 16. 1916 p. 1189.

fuertes sumas de dinero que se dedican a tal servicio, mucho queda por hacer.

Por todo lo que acabamos de decir respecto a profilaxia mental, se ve bien claramente que lo más hácedero, eficaz y de necesidad apremiante en el Perú, como ya lo han evidenciado sobre todo CONSTANTINO J. CARVALLO (1) y HERMILIO VALDIZAN (2), es la implantación del Servicio Médico-Escolar, orientado, según los métodos modernos, hácia el niño como entidad psicobiológica.



(1) CARVALLO.—*Necesidad de crear una Inspección médica escolar.*—*La Crónica Médica*, XXX, 579, 1913, p. 31.

(2) VALDIZAN.—*El problema de los anormales.*—*La Crónica Médica*, XXX, 593, 1913, p. 303.