

## EL TRATAMIENTO DE LOS PSICONEURÓTICOS

Por el Dr. TOM A. WILLIAMS

*Miembro correspondiente de la Sociedad de Psicología y Neurología de París y de la Academia de Medicina de Río de Janeiro*

[Discurso pronunciado ante la Academia de Medicina de Cleveland, E. U. A.]

### Definición y Medios de Investigación

Antes de que comience mi discurso, estaréis ansiosos por saber qué quiere decir psiconeuróticos, por ser ese término a menudo muy vago, pero más bien que definir lo que quiere decir psiconeurótico, es mejor tratar de demostrar que debemos estudiar y tratar a los psiconeuróticos, no con ningún método dado físico o medicinal, sino para tratar de clasificarlos por su etiología, más bien que con meras descripciones. Por etiología en este caso entendemos la producción emotiva del conjunto de síntomas que llamamos psiconeurosis. Sin embargo, eso sólo representa el primer paso, pues las emociones mismas son secundarias a la situación que las crea, y son determinadas siempre por percepciones e ideas cuyo origen hay que buscar. A esa pesquisa muchos la llaman psicoanálisis, y esta palabra para mucha gente quiere decir el método utilizado por el Dr. Freud de Viena, pero yo no la empleo en el sentido limitado en que la emplean los que a Freud siguen, sino en su verdadero y mucho más amplio significado.

La antigua clasificación de las psiconeurosis estaba fundada en la neurología descriptiva, diferenciándolas en neurastenia, histeria, psicoastenia, hipocondría, etc., que, por desgracia, son definidas de un modo distinto por cada psiquiatra. Por ejemplo, como probablemente sabréis, el Dr. Babinsky define la histeria como estado provocado por la sugestión, nada más y nada menos, en tanto que el Prof. Déjérine rechaza tal definición, y para él hay histeria cuando el individuo deja de ser debidamente activado por su medio ambiente especial, quedando así incapacitado e incapaz para actuar en dicho medio. Por el contrario, Freud define las psiconeurosis de acuerdo con su génesis reflejada a través de varios trastornos psicopatológicos, y el Prof. Janet tomando por base las interpretaciones psicológicas relativas a un estrechamiento de la conciencia. No corremos riesgo al considerar ese trastorno, partiendo del principio de que el histerismo constituye por lo menos una expresión de reacciones disarmónicas.

Téngase presente que los mismos estímulos actúan sobre seres humanos normalmente activados de modos absolutamente distintos según sea el temperamento físico y psicológico. Por ejemplo, con respecto a los factores físicos, obsérvense las reacciones a una toxina como el alcohol en su múltiple variabilidad, desde el abatimiento a la exaltación y de la tristeza a la alegría y, sin embargo, el factor patógeno es el mismo; los sujetos varían. Además, observemos que existen otras numerosas toxinas que evocarán ciertas

reacciones absolutamente indiferenciables de las alcohólicas, salvo por su etiología. Así es que en los trastornos psicóticos tóxicos, en el fondo el factor importante no está constituido por la causa de la reacción, sino por la constitución del individuo. Cuando tratamos, pues, de clasificar definitivamente las psiconeurosis, nos encontramos en un terreno erizado de falacias.

De ahí mi preferencia a descartar absolutamente la definición de las psiconeurosis, pasando en cambio a estudiar su génesis. El mejor método de hacerlo consiste en analizar algunos casos de estados psiconeuróticos, en los cuales podremos descubrir la etiología.

Obs. 1. *Dispepsia nerviosa debida a fobias histéricas.*—Mujer casada de 31 años, con 3 hijos. Vista por el autor en consulta con el Dr. Jackson. Durante los últimos seis meses había tenido que guardar cama intermitentemente. Al examinarla descubrí que los síntomas físicos eran casi nulos, salvo por emaciación y fatiga crecientes. Ese cansancio la había molestado desde hacía mucho tiempo, y se quejaba de que no podía concentrar en nada, hallándose obcecada por lo que llamaba problemas, el primero y principal de los cuales se relacionaba con las comidas. Éstas la preocupaban a tal punto, que cada comida se llevaba unas dos horas, durante las cuales apenas si comía la cuarta parte de lo que consumiría un individuo normal, y de ahí la emaciación creciente. Había consultado a un gastroenterólogo que le impuso un régimen que ella llamó "rellenador." Cada visita al consultorio le hacía daño, pues se agotaba con el esfuerzo de ir, esperar, ser tratada, y el ejercicio; además, el alimento le motivaba muchas cavilaciones, pues temía que le haría daño y, sin embargo, lo consumía por creer que debía hacer lo aconsejado por el médico.

Un análisis de la situación puso en claro que la mujer había desarrollado una cibofobia fundada puramente en sus propios escrúpulos. Al consultar al gastroenterólogo, éste, al hacer hincapié en el asunto, puso de relieve un hecho conocido de los neurólogos, o sea la facilidad con que puede hacer daño un médico al avivar con sus sugerencias una aprensión acerca de las funciones orgánicas y provocar así mucho malestar y enfermedad. La enferma tenía otros síntomas, dolores y extrema tensión, que consistía en contraer todos los músculos, en particular del abdomen, lo cual se consideró debido a los síntomas gástricos, si bien ella afirmó que padecía de verdaderos calambres abdominales.

Sin entrar en más pormenores, me contentaré con decir que esta mujer se repuso y ha seguido bien con el sencillo sistema de argüir con ella con respecto al régimen, la dilatación de los músculos rígidos y otros síntomas que provocaban la tara psicológica. Este caso exigió mucha vigilancia más bien que análisis.

Obs. 2. *Conato de suicidio debido al abatimiento.*—Este caso era menos sencillo resultando más difícil descubrir la situación psiconeurótica. El hijo de un labrador, de 22 años, tras algunas semanas de comportamiento moroso, se lanzó a una quebrada de donde lo sacó rápidamente su hermano, quien le reprochó acerbamente su acto. Esto no surtió efecto, pues a las pocas semanas el muchacho se tragó una dosis de láudano, debido a lo cual fué trasladado a una casa de salud, en la que poco después ingirió una bombilla eléctrica que había triturado. Más adelante logró acceso a un gabinete de medicinas y de nuevo ingirió láudano. Lo llevaron sus amigos a consultar un médico el cual me pidió que examinara el muchacho. El reconocimiento no puso de manifiesto ningún trastorno físico, pero sí que existía un problema psicológico de la mayor gravedad, que ni siquiera había sospechado nadie. Tan avergonzado estaba el muchacho de su conducta, aunque todavía determinado a suicidarse, que era difícil obtener los hechos, si bien el análisis reveló la sencillísima explicación del asunto. En resumen, al

muchacho, desde la muerte del padre, le había tocado administrar la granja familiar, pero con gran dolor suyo, otro hermano más pequeño había perturbado mucho sus planes y cuando la madre aprobó lo propuesto por un vecino entrometido, la situación pasó a ser intolerable, y como fracasara al irse a trabajar a otra parte durante un año, el suicidio le pareció la única salida.

Lo interrogué sobre su infancia y descubrí que de allí provenían la mayor parte de las dificultades. Era muy vergonzoso, sobre todo delante de muchachas con las que había tratado muy a menudo de establecer relaciones, pero sin atreverse a hacerlo. Había amonestado a sus amigos que la conversación licenciosa era impropia, y sólo había conseguido que se burlaran de él, lo cual lo convirtió en más corto y taciturno que nunca. Aprendió a masturbarse y luego sintióse avergonzado, creyendo que tenía la mente enferma y su salud sufría. La cortedad del muchacho procedía de sentirse avergonzado del onanismo y temer que se le habían perjudicado la salud y mentalidad, de modo que no podía dar el frente a los otros muchachos que se mofaban de él, debido a lo cual se retrajo de toda sociedad, en particular si había muchachas presentes, y se volvió taciturno e irritable. Me confesó que, si pudiera curarse de los dolores gástricos de que sufría, y que atribuía a la masturbación y creía incurables, estaría dispuesto a vivir y a ponerse a trabajar. Lo animé y le pedí que pensara en mis explicaciones hasta el día siguiente, prometiéndome entretanto no cometer suicidio. Reanudamos la conversación al día siguiente, y en menos de una semana ya podía dejarse al muchacho solo, y a los diez días volvió para su casa con todo deseo de ponerse a trabajar.

Obs. 3. *Tic del tronco y diafragma eliminado por los ejercicios psicomotores.*— En otra parte ya he publicado este caso de un muchacho que padecía de un tic exteriorizado por ladridos, rugidos y reverencias. Las repetidas contracciones del diafragma y músculos abdominales lo obligaban a doblarse con una especie de ladrido y de aullido. Había venido a la población a consultar a un doctor, quien lo envió a mi consultorio. Los ataques habían comenzado repentinamente a las diez de la noche tres meses antes, y lo importante era que se presentaron mientras consumía unos emparedados enviados por los padres desde Washington, y que cuando se acostó se había puesto a pensar con desesperación en lo bien que lo pasaría en dicha ciudad y, además, a meditar con respecto a sus intestinos, los cuales le estaban tratando por medio de lavados. Sin embargo, no pude descubrir el mecanismo psicológico exacto, y lo indicado era eliminar los síntomas, lo cual hice enseñando al joven a controlar el recto, abdomen y diafragma. Para ello le hice realizar una serie de movimientos de los músculos respiratorios y rectales, durante los cuales, por supuesto, no había lugar al tic. El muchacho se curó con suma facilidad, sin descubrir realmente la causa subyacente de los síntomas, lo cual demuestra que no es necesario un análisis completo.

Obs. 4. *Origen y curación del temor crónico.*— Un caso en que los síntomas fueron más difíciles de eliminar fué el de un abogado de 28 años, que, por consejo del médico, me fué enviado por sus amigos todos los cuales menos uno daban el caso por perdido. El sujeto no tenía apetito, no podía dormir, se pasaba la noche de pie, y dos veces había tratado de suicidarse. Varios especialistas consultados no le habían proporcionado alivio y había perdido toda esperanza de curarse. No discutiré a fondo el caso, pues todos han visto enfermos del mismo género y la observación ya ha sido publicada. Sólo quiero discutir el factor importante.

La exploración física no reveló anomalía alguna, salvo pérdida de peso y exaltación de los reflejos debido a la ansiedad prolongada. Comencé el examen psíquico diciéndole que él era, o bien un degenerado físico, o sus temores extremados debían reconocer alguna causa psicológica. El análisis luego reveló que la situación psicológica tenía sus comienzos en la primera infancia, habiéndolo educado tutores que creían que podía robustecerse físicamente a un niño mediante

métodos exagerados y destinados a inculcar temor y respeto hacia el maestro; por ejemplo, lanzándolo al agua y sacándolo cuando estaba perdiendo el aliento y sumergiéndose, y echándolo desnudo en montones de nieve, persiguiéndolo con un látigo, etc.

### Mecanismo de los Trastornos Psicógenos

Antes de estudiar la relación del análisis con la génesis, conviene decir algunas palabras sobre los mecanismos psicógenos. Los temores del género citado, por ejemplo, los del muchacho agricultor que padecía de dolor abdominal, o de la mujer que no quería comer, evocan una serie de reacciones nocivas. ¿Por qué? La explicación fisiológica es fundamentalmente sencillísima, aunque en muchos casos pueda parecer muy compleja. Para nuestro propósito, lo importante es que todos esos efectos desfavorables del ambiente pueden ser "condicionados." Entre las varias causas de la reactividad en los mamíferos superiores, destácase la reactividad adquirida y retenida en la memoria, y susceptibilísima de modificación por el ambiente, y ya sabemos que en conjunto las modificaciones de esas reactividades son directamente conservadoras para el individuo. Pero no debemos olvidar que las ocasiones de introducir reacciones útiles pecan de bien escasas en algunos medios, comparadas con las que existen para introducir reacciones desconservadoras, como sucede en los criminales, los perversos, niños mimados, los inmorales y los psiconeuróticos. El mecanismo que conduce a estados morbosos como éstos queda bien patentizado por el memorable experimento en los perros, en los cuales, por medio de repetidos estímulos psicológicos, puede inhibirse el reflejo de la secreción gástrica. Ahora bien, cabría imaginar que el mecanismo autónomo y filógeno del reflejo de la secreción gástrica no podría ser fácilmente suprimido por variaciones psicológicas, pero en realidad es fácil de condicionarlo o recondicionarlo de nuevo a lo normal por medios muy sencillos. Por ejemplo, si se enseña un látigo a un perro que está a punto de comer, la secreción del jugo gástrico queda inhibida en el acto, pero retirando el fuate, ya no hay inhibición del jugo, y el perro reanuda su comida. En cambio, la secreción gástrica es fácil de evocar, con sólo tocar una campanilla de comedor, aun sin ningún estímulo directo como, por ejemplo, la exhibición del alimento. Esa sencillísima reacción fisiológica pone de manifiesto toda la causa fundamental de la clase de reacciones que llamamos psiconeuróticas. Los trastornos psiconeuróticos son el resultado del acondicionamiento de las reacciones complejas de una manera que no es conservadora.

### Terapéutica

Siendo así, ¿cómo vamos a desembarazarnos de esas reacciones nocivamente condicionadas? Pues recondicionando las reacciones del enfermo. En éste no es tan sencillo realizarlo como en el perro, pues los procesos asociados que evocaron las reacciones morbosas son

mucho más complejos en el hombre que en los animales, si bien en ciertos sentidos son más fáciles de erradicar, pues contamos con el habla, o sea el símbolo que empleamos para expresar las ideas.

A fin de aclarar más el punto, retrocedamos a los casos citados. A la mujer dispéptica, ¿cómo la tratamos? Primero, la alejamos del hogar por dos semanas, debido a que su casa estaba llena de asociaciones que producían constantemente resultados morbosos. Eso fué sólo una parte de otros muchos datos que no hemos mencionado, pero que patentizarían igualmente que todo lo perteneciente al medio ambiente de esa señora ocasionaba recurrencias mórbidas del temor y de los escrúpulos. La alejamos de todo eso, colocándola en un sitio en que todas sus asociaciones fueron reconstruídas en gran parte, no por sugestión, sino por una explicación gradual de su naturaleza. En segundo lugar, teníamos el régimen prescrito, y ahí tuvimos que proceder con suma cautela, pues abrigaba la idea, que no convenía destruir de un golpe, de que tenía que consumirlo íntegramente. En tercer lugar, teníamos la emaciación física y agotamiento general, lo cual constituía una combinación difícil de síntomas, pero al recondicionar totalmente su actitud psíquica, a las pocas semanas ya había regresado a su hogar curada, a llevar una vida satisfecha con su esposo e hijos. El médico de cabecera también ayudó muy eficazmente a llevar a cabo las medidas indicadas.

Al muchacho que trataba de suicidarse lo tratamos así: primero le demostramos, de manera que pudiera comprenderlo, que tenía una idea errónea fija en su mente con respecto a los efectos de la masturbación, pues ésta no evocaría demencia ni lo había hecho. Le explicamos su vergüenza y timidez, declarándole que debido al onanismo, se consideraba inferior en mentalidad a los otros muchachos y, por lo tanto, no tenía confianza en sí mismo, y por temor a que se burlaran de él, apenas si cuchicheaba. Desde el primer día comprendió la situación y acabó de convencerse poco después. El dolor debido a la ingestión del vidrio desapareció espontáneamente, pues consistía meramente en el conocido esfuerzo por fijar la mente en síntomas físicos a fin de alejarla de los trastornos psíquicos, como suelen hacer los neuróticos. Desde el principio le concedimos plena libertad, en tanto que empleamos el mayor tacto para que se diera cuenta de que no lo vigilábamos. Un factor importante era que, aunque el enfermo conocía todos los hechos, debido a su ignorancia, no podía interpretarlos. Por consiguiente, se sentía incapacitado en todos sentidos, lo cual lo llevó a probar el suicidio. Explicados los hechos fundamentales, los síntomas desaparecieron espontáneamente.

El caso del abogado, que era mucho más difícil, tuvo que ser atendido de un modo muy distinto. Apenas descubrió las causas de sus temores declaró: "No veo de qué va a servirme este conocimiento, pues esas reacciones tan poderosas deben haber formado hábitos psíquicos." Le expliqué que tenía que formar nuevos hábitos,

basados en los conocimientos poseídos ahora, pero que hasta que pudiera dormir, no se hallaría en estado de reformarlos. Me contestó que los narcóticos jamás le habían proporcionado ningún alivio, y se quedó sorprendido cuando le dije que yo jamás los administraba salvo en caso de apuro. Por consiguiente, comencé el tratamiento hipnotizándolo hasta que quedó dormido, aunque no soy partidario del empleo indiscreto del hipnotismo, ni lo utilizo curativamente sino sólo como expediente temporal por un día o dos. Después comencé a reconstruir las reacciones. Le di muchas cosas para que las leyera, a fin de fijarle en la mente la naturaleza psicológica de la situación.

El psicoanálisis es como cualquier otro análisis de estados patológicos que exigen tratamiento médico. Y al decir psicoanálisis, repito que no hablo de la escuela de Freud o de ningún método dado. Personalmente, jamás he observado un caso en que un complejo morboso activo fuera inconsciente (sobreentiéndose por complejo meramente un conjunto de ideas con las emociones concomitantes). Cualquier serie de ideas tiene que asociarse en un complejo o constelación, y si el conjunto es molesto y ocasiona desajuste con el medio ambiente, lo llamamos psiconeurosis como patentizan los casos descritos. La extirpación, del cuerpo humano de las porciones enfermas, está justamente considerada como un acto de destreza y bien compensado. Sin embargo, es mucho más difícil implantar en la mente humana una idea que suplante una excrecencia mental malsana. Trátase entonces de un acto de la mayor destreza, que exige de parte del operador un conocimiento tan profundo del terreno en que trabaja, como el que el cirujano posee de su campo. El cirujano necesita ingenio para resolver diversos problemas. Las reacciones mentales son comparativamente mucho más complejas y variables que los estados físicos, por lo tanto, precisa suma ingeniosidad; y la ingeniosidad del cirujano se funda en el conocimiento de la anatomía y la patología, en tanto que el psicoterapeuta todavía necesita más, y tiene que diseccionar los motivos humanos y los sentimientos y volición en los estados patológicos, a fin de reconocer lo que encuentra y, además, tiene que conocer a fondo el alma humana en la salud, a fin que pueda saber qué meta debe buscar, y a dónde llevar la personalidad patológica.

Los que han realizado estudios de los enfermos histéricos y neuróticos saben con qué frecuencia los enfermos repiten intencionalmente que algún otro factor distinto del verdadero es la causa de los síntomas, pues cuando la causa es física, el doctor siente más conmiseración. Otro factor es éste: que aunque podamos descubrir que la causa es una circunstancia que el enfermo conoce perfectamente, como sucedió, por ejemplo, en el caso del abogado, no comprenderá que dicha circunstancia es la causa de la psiconeurosis. Según he tratado de explicar, cualquiera serie de circunstancias que evoquen una actitud no natural hacia la vida, puede provocar psiconeurosis.

### Neurosis Infantiles

Muchos niños al crecer son muy tímidos y vergonzosos. No me refiero a los casos en que hay trastornos físicos, sino a aquéllos en que existe fortaleza física. La razón es que no se les enseña en la infancia a desviar sus energías a vías naturales, de modo que hay que curarlos de esa timidez, recondicionando su actitud general hacia la vida. Los siguientes ejemplos denotan lastimeros resultados de una educación defectuosa.

Un muchacho de catorce años me fué enviado hace algunos años. No adelantaba en la escuela, se pasaba horas enteras tratando de vestirse por la mañana, y al salir, soñaba despierto. A ese muchacho lo vimos cuatro veces, y el análisis reveló que la situación era efecto de las reacciones experimentadas cuando sólo tenía tres años y medio. Hijo único, muy mimado y querido, cuando tenía dos años y medio, llegó otro hermanito del cual se mostró muy celoso, pues el recién nacido pasó a ser en el acto el favorito de la familia. Los padres reprocharon al mayor sus celos. La consecuencia fué sentirse hiperconsciente de su mal comportamiento, y se le desarrollaron pequeñas "manías," que por fin fueron a parar en los síntomas más complejos que acusaba cuando yo lo vi. No son raros los casos semejantes hasta en personas que pasan por normales, pues son muchas las que creen que precaven la mala suerte con tocar alguna madera o evadir el número trece, y hacen esas cosas para desembarazarse de alguna sensación inquieta. Si esas tendencias tomarán o no alguna interpretación fija, depende del medio ambiente. Por ejemplo, este muchacho creía que se había mostrado ilógicamente celoso del hermanito, y que debía hacer algo para compensarlo, como tocar madera o ponerse la ropa poco a poco, a consecuencia de lo cual había formado una complicadísima serie de hábitos. Se curó en algunos meses.

Un médico me envió a un niño de ocho años que padecía de "pataletas" previamente diagnosticadas como epilépticas, consistiendo en súbitos ataques de temor y el imperativo deseo de escaparse. Descubrí que eso se debía a su temor de animales bravíos, evocado por una timidez general, inculcada por una madre algo frívola, que había desarrollado en él una naturaleza tímida, de la cual procedían sus impulsos de prófugo. Una sencilla explicación y algunos ejercicios psicomotores enseñaron al muchacho el modo de dominarse, y después de nuestra entrevista se repuso por completo de sus temores morbosos.

Este caso pone de manifiesto el hecho de que hasta en los niños lo importante es darse cuenta de la situación. Sólo cuando el enfermo puede interpretar claramente los síntomas de un trastorno psicógeno, se encuentra en aptitud para hacerlos desaparecer. No se repone debido al análisis, sino por el procedimiento psíquico a que éste da origen. Sin embargo, no puedo pasar a discutir los elementos filosóficos y biológicos del psicoanálisis en una breve disquisición práctica como ésta.

### Males de la Sugestión

Digamos ahora algunas palabras sobre sugestión. Trato en lo posible de atender al enfermo sin emplearla para nada. Trato de que él descubra por su cuenta el trastorno fundamental, y de guiarlo luego para que vea la manera en que debe proceder a fin de desembarazarse de la causa, y junto con ésta, de los síntomas. Sin embargo, si con alguna actitud solemne o imponente exposición de algún procedi-

miento incomprensible para él, se le sugiere alguna cura, en ese caso lo que se hace o propone viene a ser lo que cualquier curandero mental haría. Es más, ese procedimiento es inferior a la nueva idea, o la Ciencia Cristiana, pues esas creencias hacen en realidad algo al proporcionar una filosofía, aunque ofrezcan negaciones peligrosas. Sin embargo, esto no logra más que eliminar los síntomas, exaltando la sugestividad del enfermo y dejándolo más susceptible que antes a sugerencias semejantes. Hay que utilizar un procedimiento basado en el análisis y seguido de un plan bien definido de reconstrucción de las reacciones, para que la curación sea verdadera y permanente.

A un hombre de negocios sus amigos lo instaron a que me consultara, debido a un estado crónico de abatimiento. Lo ví algunos meses después de la consulta y le pregunté qué tal se sentía, a lo cual me contestó que perfectamente bien. Le pregunté si había seguido mis consejos y me replicó que había adoptado la Ciencia Cristiana. De lo que verdaderamente padecía el sujeto era de hipertensión arterial debida a demasiada alimentación, insuficiente ejercicio, y exceso de cavilaciones económicas. Inspirado por el optimismo derivado de la Ciencia Cristiana, emprendió enormes empresas económicas, y se arruinó y suicidó en seis meses.

Ningún obstáculo material puede impedir el paso, pues todo marcha bien en el mejor de los mundos: he ahí el credo, y ahí también las consecuencias. No quiero indicar con esto que todos los suicidios se deban a la Ciencia Cristiana; pero sí sabemos que pueden impedirse muchos suicidios buscando la causa del trastorno, en vez de enterrar, como el avestruz, la cabeza en las arenas de la negación.

### Casas de Salud

Con respecto a enviar los psiconeuróticos a las casas de salud, algunos doctores así lo hacen inmediatamente con sus enfermos, y eso tiene mucho en pro suyo hasta cierto punto. En un caso físico se envía al enfermo a un hospital, porque cierto cirujano conocido realiza allí cierta operación conocida del médico aunque no pueda practicarla él mismo. Así también el neurópata debe ser enviado a un médico para que reciba cierto tratamiento, no a una casa de salud, a un mero establecimiento por ser tal. Si el médico sabe lo que van a hacer en pro del enfermo en dicha casa de salud, santo y bueno, pero no sucede siempre así.

Por ejemplo, en Londres vi una vez a un profesional de 30 años que había pasado cuatro años en un manicomio, por mostrarse inaccesible a los médicos del establecimiento, que no habían descubierto el mecanismo del caso. El individuo se hallaba muy emaciado, padecía de incontinencia, y rara vez hablaba y aun entonces en murmullos. No necesité mucho tiempo para descubrir que tenía la mentalidad intacta y que su único mal era un profundo estado de psicoastenia. Visto eso y gracias a los perseverantes esfuerzos de la hermana, puso en práctica el consejo ofrecido, y se restableció perfectamente. También me referiré de nuevo al muchacho que trató de suicidarse cuatro veces y abandonó el sanatorio en peor estado que entró, y se curó entonces fácilmente tras un análisis adecuado.

Debemos, pues, deducir que el secreto del cuidado apropiado de los psiconeuróticos no radica en una casa de salud, ni en la sugestión, ni la fe, ni el tratamiento higiénico o médico, sino en la rectificación de las reacciones psicológicas, y los preliminares consisten en una apreciación del mecanismo del trastorno, desenredando los elementos componentes.

## LA LUCHA ANTIVENÉREA EN LA MARINA MERCANTE

Por el Dr. R. KRAUS

*Director General de Sanidad de Chile*

Empeñados, como se encuentran en la actualidad casi todos los países del mundo, en activar la defensa social contra el peligro venéreo, estimamos oportuno el momento para proponer medidas que fortalezcan una labor de conjunto. El intercambio comercial entre los países de casi todo el orbe, establece una corriente permanente de individuos de ambos sexos, que, al ser portadores de un mal venéreo en período contagioso, pueden ir sembrando su mal en todos aquellos puntos donde tienen ocasión de detenerse. La vía marítima es, a este respecto, la más peligrosa y estimamos en consecuencia, que la acción colectiva de los diversos países debe orientarse hacia la dictación de medidas que restrinjan el desembarco de personas de todas las clases sociales, que se encuentren en estado de contagio venéreo.

Para ello es necesario, en primer término, establecer la declaración obligatoria por la autoridad correspondiente, de todo pasajero o tripulante que esté en estado de transmitir un mal de esta naturaleza. A fin de que disposiciones internacionales en este sentido den resultados en la práctica, es necesario dictar reglamentos que se refieran a los tripulantes que dependen directamente de la autoridad suprema del barco y otros que se refieran a los pasajeros.

En el primer caso, estima el infrascrito como trámite previo, recomendar a los diversos países ratifiquen a la brevedad posible su adhesión al Acuerdo Internacional de Bruselas (1° dic. 1924) y que tiende a crear facilidades en todos los puertos para el tratamiento de tripulantes enfermos de males venéreos, acuerdo que sería complementado con la siguiente reglamentación:

1°. Es obligación de la autoridad superior del barco comunicar a la autoridad sanitaria del puerto de recala, el número de individuos afectos de mal venéreo en estado contagioso, que vienen a bordo.

2°. Esta declaración será numeral y nominal.

3°. Queda estrictamente prohibido el desembarco de aquellos individuos que se encuentran en estado de contagio venéreo, salvo con el fin de concurrir a hora determinada a recibir atención en un policlínico gratuito.

4°. El permiso con este fin será concedido por la autoridad competente del puerto de recala y las personas que van a recibir tratamiento serán acompañadas durante su permanencia en tierra, por algún inspector sanitario o guardia civil.